Eina kartą per mėnesį | 1939 m. | XX METAI

Nr. 6 | Birželio mėn. | Nr. 6

MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TAIP PAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS

Redakcinė Komisija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (akių ligos), prof. dr. *J. Bagdonas*, prof. dr. *Pr. Gudavičius* ir prof. med. dr. *K. Buinevičius* (vid. ligos), prof. dr. *J. Blažys* (nervų ir psichinės ligos), prof. med. dr. *Al. Hagentornas*, doc. dr. *Vl. Kuzma* ir priv.-doc. dr. *V. Kanauka* (chir.), dr. *K. Grinius* (savivaldybių ir socialinė medicina), prof. med. dr. *A. Jurgeliūnas* ir dr. *M. Nasvytis* (bakteriologija ir higiena), dr. *P. Kalvaitytė* (rentgenologija), prof. med. dr. *J. Karuža* ir doc. dr. *Br. Sidaravičius* (odos ir veneros ligos), prof. *E. Landau* (histologija ir embriologija), prof. med. dr. *Vl. Lašas* (fiziologija ir fiziologinė chemija), prof. med. dr. *Pr. Mažylis* (akušerija ir ginekologija), prof. med. dr. *K. Oželis* (teismo medicina), doc. dr. *P. Stančius* (odontologija), dr. *J. Staugaitis* (profesiniai gydytojų reikalai), prof. med. dr. *V. Tumėnienė* (vaikų ligos), prof. med. dr. *E. Vinteleris* (patologija ir patologinė anatomija), doc. dr. *J. Zubkus* (ausų, nosies ir gerklės ligos).

Redakcinė Kolegija:

Prof. med. dr. *P. Avižonis* (nuo V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto), dr. *M. Nasvytis* (nuo Kauno Medicinos Draugijos) ir dr. *J. Staugaitis* („Medicinos“ Redaktorius).

LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 2-15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

Šio numerio kaina 3 lit.

TURINYS

A. a. prof. Juozo Blažio atvaizdas 409
M. Römeris, V. D. Un-to rektorius: Kalba laidojant a. a. prof. J. Blažį 409
V. Vaičiūnas: Nervų klinikos personalo vardu atsisveikinimo žodis prie a. a. prof. Juozo Blažio kapo 412
V. Vaičiūnas: Prof. Juozo Blažio moksliška veikla 413
V. Bendoravičius: A. a. prof. Juozas Blažys kaip psichiatras 417
J. Blažys, prof.: Lietuvos sveikatingumo apsaugojimo ir pakėlimo klausimas . . . 426
K. Oželis, prof.: Sveikatos reikalų rūpinimas Lietuvoje . 438
L. Goldšteinas: Mažoji diferencinė diagnostika. VII. Kosulys vaikų amžiuje 457
Referatai (Vidaus ligos, vaikų ligos, chirurgija, urologija, akušerija ir ginekologija, odos ir vener. ligos) . . . 462
Klinikos ir praktikos patyrimai. 470
J. Šopauskas, doc.: Kaip prižiūrima visuomenės sveikata Švedijoje 474
Mediciniškųjų organizacijų veikla:
I. IX L. Gyd. Draugijų Sąjungos atstovų suvažiavimas . 486
II. Tarpt. Dantų Gyd. Federacijos XXXII sesija ir darbai . 491
III. L. Dantų Gyd. D-jų Sąjungos Valdybos 1938 m. XI. 12 d. posėdis 497
IV. Kauno dantų Gyd. Dr-jos 1939. I. 4 d. metinis susirinkimas 499
Bibliografija 509
Kronika 511

SOMMAIRE

Portrait du prof. J. Blažys.
M. Römeris: Discours prononcé sur la mort du prof. J. Blažys.
V. Vaičiūnas: Le dernier mot d'adieu du personal de la Clinique des maladies nerveuses prononcé sur la tombe du prof. Blažys.
V. Vaičiūnas: La vie scientifique du prof. J. Blažys.
V. Bendoravičius: Prof. J. Blažys comme psychiatre.
J. Blažys, prof.: Sur la question de conserver et de remonter la santé des lithuaniens.
K. Oželis, prof.: Soins mis à l'amélioration de la santé publique en Lithuanie.
L. Goldšteinas: Un peu de diagnostic differentiel. VII. La toux chez l'enfant.
Revue analytique (Pathologie interne, maladies des enfants, chirurgie, urologie, accouchement et gynécologie, dermatologie et vénéréologie).
Notes thérapeutiques, cliniques et pratiques.
J. Šopauskas, doc.: Comment est surveillée la santé publique en Suède.
De l'activité des organisations médicales.
Bibliographie.
Chronique.

Gerbiam. „MEDICINOS" ėmėjai

maloniai prašomi ko greičiausiai sumokėti šių 1939 metų prenumeratą, kad lėšų stoka netrukdytų tolimesnio „Medicinos" leidimo.

Taip pat senesnių laikų „Medicinos" skolininkai maloniai prašomi kiek galima greičiau likviduoti savo skolas.

„Medicinos" Redakcija-Administracija.

MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XX met. | 1939 m. birželio mėn. | Nr. 6

PROF. JUOZAS BLAŽYS.
Gimė 1890 m. V. 2 d., mirė 1939 m. IV. 25 d.

V. D. Universiteto Rektoriaus prof. M. Römerio kalba laidojant a. a. prof. J. Blažį.

Mirė prof. dr. J u o z a s B l a ž y s. Žymus mokslininkas ir gydytojas, vienas iš geriausiųjų mūsų psichiatrų, Vytauto Didžiojo Universiteto prorektorius, šviesus žmogus, didysis humanistas, brangus kolega. Mirė jaunas, pilnas kūrybinių jėgų, gyvas, mirė staiga, iki paskutinės dienos beeidamas savo pareigas.

Liūdi Universitetas, netekęs vieno iš geriausiųjų savo narių. Ne man, kaip kitos mokslo srities specialistui, tenka tiksliai įvertinti mokslinis prof. B l a ž i o įnašas į mediciną. Šituo atžvilgiu užtenka nurodyti į Jojo mokslo darbus, į Jo spausdintus ir ruošiamus mokslo rašinius, į aukštą specialistų ir žinovų šitų Jo darbų vertinimą, į Jojo įsigytąjį mokslinį autoritetą psichiatrijos srityje. Be abejo, Jisai buvo vienas iš žymiausiųjų šitoje srityje autoritetų Lietuvoje ir mūsų jaunajame Universitete bei iš viso Lietuvos moksle užėmė žymią vietą, kaip mokslo jėga, kuri nebus lengva pakeisti kitu Jam lygios vertės profesoriumi. Mūsų Universitete, kaip mokslo kolegijoje, prof. B l a ž i o mirtis sudaro skaudžią spragą, kurią mes čia konstatuojame ir kurios mes, susirinkę čia prie Jo karsto ir su Juo atsisveikindami, negalime užmiršti, nusimanydami, kad tasai Lietuvos mokslo darbas, sudaręs mūsų, kaip Universiteto, vyriausiąjį tikslą, susijusį su mūsų tarnyba Tėvynei, su jos kultūrine armatūra, buvo ir prof. B l a ž i o laikomas ne pelno amatu ir ne tam tikru mechaniniu valdininko darbu, šabloniškai už tam tikrąjį atlyginimą atliekamu, bet Jo sąžinės imperatyvu, Jo sielos žydėjimu amžinajam grožiui ir gėriui, Jo meilės ir pareigos Tėvynei ir žmonijai auka. Tylus, ramus, jautrus, Jis buvo mokslo darbo ir sąžinės Lietuvoje ir jos Universitete kilniausias pavyzdys, gražiausių akademinių tradicijų reiškėjas, vienas iš tų didžiųjų mokslo karių, kurie be triukšmo ir be asmeninės karjeros ambicijų, minios nepastebimi, jos triukšmingo pritarimo nereikalingi, dargi kartais ne tiktai jos nesuprasti, bet ir jos vadų neteisingai smerkiami ir skaudžiai įžeidžiami, tyliai eina savo pareigas ir sąžinės kelią, nuveikdami didelį savo amžiaus darbą ir mokslui aukodami be rezervų savo jėgas ir gyvybę, o per mokslą pasiaukodami žmonijai.

Mokslininkas yra socialinis žmogus, nes mokslas yra skiriamas žmonijai. Tiek savo tikslu ir siekimais, tiek savo realizavimosi metodėmis jis yra žmonių kolektyvo vaisius ir žmonių solidarumo reiškinys. Jo aplinkuma yra visuomenė, kurios veiklą ir gyvenimą jisai racionalina ir jai suteikia kultūrinę armatūrą įvairiems jos socialiniams tikslams siekti. Tad juo didesnis yra mokslininkas, juo gilesnė yra jo mokslinė kūryba, juo ryškesnis yra jo entuziazmas mokslui, — tuo didesnė yra jo meilė žmonėms, tuo jautresnis yra jo socialinio solidarumo pajautimas, tuo aiškesnis yra jo visuomeniškumas. Nepaklysime pasakę, kad visose mokslo srityse mokslininko visuomeniškumas yra vienas iš aiškiausių jo mokslinės vertės, jo mokslinio entuziazmo kriterijų. Ir kaip tik mokslininkai yra didžiausieji humanistai, jie yra žmogaus ir jo kolektyvų meilės sargai ir žadintojai, švelniausių humaniškų jausmų reiškėjai ir skleidėjai visuomenėje. Ir todėl ten, kur įsigali žiaurus žmogaus ar tautų, ar tikybų, ar rasių, ar kitokių žmogaus kolektyvų neapykantos

konceptai, kur viešpatauja ar individinė, ar grupinė, ar klasinė, luominė, rasinė, ar tarptautinė, ar kitokia skriauda ir smurtas, kur raginamos ir dievinamos agresijos, kur vienų žmonių ar grupių egoizmas laikomas šventuoju, pateisinančiu bet kurį nežmonišką kitų atžvilgiu žiaurumą, kur žmonių santykiuose aiškiai ir sąmoningai paneigiamas teisingumas, — ten visur žudomi ir šalinami mokslininkai, ten mokslo židiniai paverčiami propagandos lizdais, o mokslo žodis ten miršta.

Miręs prorektorius prof. B l a ž y s, švarus mokslo reiškėjas ir jo entuziastas, buvo humanistas iki savo kaulų smegenų. Tiek savo tiesioginiame mokslo darbe, tiek profesiniame gydytojo veikime, tiek šiaip santykiuose su žmonėmis, tiek akademiniame Senate ir studentų reikalams prorektoriaus funkcijose, tvarkydamas studentų ir jų organizacijų reikalus, tiek pagaliau politiniame ir visuomeniniame gyvenime, kiek Jam teko su juo susidurti, — o Jis to niekuomet nevengė, — Jis buvo lygiai švelnus, lygiai gerbiąs ir mylįs žmogų, lygiai tiesus, švarus ir jautrus. Būdamas kuklus, kaip tatai tikram mokslininkui tinka, Jis tiktai nemėgo asmeniškos reklamos ir pats savęs niekuomet negyrė ir neieškojo garbės ir efektingos pozos arba kitų pritarimo; atvirkščiai, Jis visuomet buvo linkęs pirmas vietas užleisti kitiems, nesistūmė į priešakį, nesididžiavo, savo asmens į garbės šviesą, į populiarumo ekranus nekišo, pats savęs nevertino tiek, kiek Jisai iš tikrųjų buvo vertas, nors skaudžiai jautė bet kurį jam taikomą neteisingumą, bet kurią skriaudą ir piktą priekaištą. Tačiau ir tais atvejais nemėgino teisintis ir tyliai kentėjo, atmokėdamas geruoju už piktą ir negalvodamas apie kerštą, kuris buvo jo būdui svetimas; jokia neteisinga žala Jo asmeniui negalėjo nuslopinti jo meilės žmonėms, negalėjo paveikti jo neapykantos ar keršto.

Jo gilus žmoniškumas vertė Jį net savo proto jėgas, rodos, intensyvaus mokslo darbo užtenkamai naudojamas, skirti ir amžinosioms socialinio žmonių ir jų kolektyvų sugyvenimo problemoms.

Savo knygoje apie toleranciją jisai išdėstė gražiausias savo žmoniškumo mintis, ir savo didžiosios sielos švelnumą, jos gal giliausią lietuviškumą, įdėjo į lietuvių socialinę literatūrą. Mes, Jo kolegos ir draugai akademiniame Senate, žinome, kiek tos nepaprastos tolerancijos Jisai įnešdavo ir į akademinę savo veiklą bei į tuos svarbius ir smulkius klausimus, kurie mums tekdavo spręsti. Toji Jo knyga nėra kažkoks abstraktinis galvosūkis, gražus protinio sporto paradoksas, bet yra Jo psichinės tikrenybės brangiausias materializuotas reiškinys.

Ir vis dėlto šitam gražiam ir šviesiam žmoniškumo, tiesos, meilės ir mokslo žmogui buvo lemta skaudžiai patirti neteisingų, Jį skriaudžiančių ir įžeidžiančių, priekaištų.

Šviesus mokslininkas — humanistas, kuris nebuvo jokios partijos, jokios, kaip šiandien sakoma, „srovės“ veikėjas, tiktai buvo žmogus ir lietuvis, visuomenininkas, kuriam tikrai niekas, kas yra žmoniško, nebuvo svetima, buvo įtartas nenuoširdumu, politiniu tendencingumu, kažkokiu agresiškumu. Tiesa, tie priekaištai nebuvo kilę iš piktos valios; tai buvo tragiškas nesusipratimas, tačiau Jam tai buvo žiaurus neteisingumas. To skaudaus nesusipratimo šaknys buvo paties prof. B l a ž i o būde. Tiesus, švelnus ir protingas, Jis politinių aistrų atmosferoje nemokėjo susižinoti ir susikalbėti su žmonėmis, paveiktais aistringos nuotaikos. Jame nebuvo nė vieno procento demagogo, mitinginio oratoriaus, kuris sugeba valdyti minią jos susijaudinimo valandą, prisitaikydamas jos nuotaikai, gudraudamas ir kartais ją dar nejučiomis tuo būdu pavergdamas, kad ji pati būtų įsitikinusi, jog jai pataikaująs josios valdovas pats jai pasiduodąs. To demagoginio gudravimo, to ypatingo sugebėjimo valdyti minią jos politinėje aistroje prof. B l a ž y s neturėjo. Tatai Jam buvo svetima. Jisai tam buvo gal per daug tiesus ir jautrus; Jisai nebuvo minios ir politinės aistros žmogus. Ir tokiomis valandomis galėjo kilti nesusipratimas.

Švelnesnio, labiau tolerantingo ir visuomeninio žmogaus, gilesnio tiesos mylėtojo ir humanisto, kaip šitas žymus mokslininkas, šitas tiesus žmogus ir rimtas šviesus lietuvis, vargu būtų galima rasti. Mes, Jo nuliūdę kolegos ir draugai, o su mumis visas Vytauto Didžiojo Universitetas, visa akademinė Lietuvos visuomenė Jam reiškiame pagarbą ir tą meilę, kurią ir Jo širdyje mes buvome patyrę mums, Universitetui, visuomenei, žmonių vargui ir jų šviesiems idealams, Lietuvai ir žmonijai. Ilsėkis ramiai, brangus kolega. Buvai mokslininkas, lietuvis ir žmogus: mokslininkai, lietuviai ir žmonės, Tavo broliai, Tave palydi, Tave myli ir Tave supranta.

Nervų klinikos personalo vardu paskutinis atsisveikinimo žodis, tartas dr. V. Vaičiūno, prie a. a. prof. Juozo Blažio kapo.

Brangusis mūsų drauge, mokytojau ir profesoriau, tardamas Tamstai paskutinį atsisveikinimo žodį viso Nervų Klinikos personalo vardu čia pat prie Tamstos kapo, noriu pasiguosti ir kitus paguosti tomis šviesiomis mintimis, kuriomis ilgus metus skaidrinai mūsų protą ir jausmus bei stiprinai mūsų valią kilniame mediko darbe del pilnesnės ir tobulesnės žmogiškos asmenybės. Tamsta pats, būdamas ryškiausios pilnutinės asmenybės pavyzdys, per visą savo gyvenimą ir praktiškos veiklos laikotarpį mokei mus dirbti ir kovoti del kilnios ir išmintimi turtingos žmogiškos buities.

Sveikų ir kilnių minčių bei taurių jausmų individas, lakus dvasia ir turtingas išmintimi, tai buvo Tamstos idealas. Del šito idealo Tamsta buvai status mintimi ir didžiai pasiryžęs mokslo darbe. Visi Tamstos moksliški darbai yra persisunkę giliais lūkesčiais sveikesnės ir tobulesnės mūsų tautos generacijos.

Itin mums skaudu netekti Tamstos tuo metu, kada mūsų tautos dvasios jėgos dar vis tebėra negausios ir jaunutės, ypač toje srityje, kur reikalinga minties originalumas ir kūrybiška galia.

Mūsų jaunutės mokslo institucijos skaudžiai pasiges Tamstos prieš laiką jas apleidusio.

Kas žemės, atidavei žemei, bet savo kilnia ir laisva siela likai su mumis.

Dr. V. Vaičiūnas.

Prof. Juozo Blažio moksliška veikla*).

Gerbiamas susirinkime! 1927 m. Kauno Medicinos Draugijos posėdyje man teko paminėti a. a. dr. J o n ą B r u n d z ą, kurį pačiame gražume ir stiprume nelauktai ir netikėtai žiauri mirtis pasalomis išplėšė iš mūsų tarpo. Tada Nervų klinika ir apskritai Lietuvos gydytojai neteko žinomo gydytojo, ne tik mokslininko, bet ir didelio praktiko.

Šiais metais mes visi pasigedome antrojo šiuo atveju nelaimingos Nervų Klinikos atstovo a. a. prof. J u o z o B l a ž i o, kurį taip pat visai netikėtai mirtis išskyrė iš mūsų tarpo. Šį kartą jaunas mūsų krašto medicinos mokslas neteko nebe tik didelio gydytojo praktiko, bet ir talentingo ir daug žadėjusio ateičiai mokslininko teorininko.

Be laiko pasitraukęs iš mūsų tarpo a. a. J u o z a s B l a ž y s jau buvo apsigimęs tiesos ieškotoju. Per palyginti neilgą savo gyvenimą Velionis ne tik suspėjo savo pamėgtoje medicinos mokslo srityje įsigyti jau atrastas tiesas, bet ir pats savo kruopščiu ir sistemingu darbu atsidėjęs ieškojo naujų kelių ir metodžių į platesnę mokslo žiniją, kuri veda žmones iš tamsybės urvų į vis tobulesnio ir šviesesnio gyvenimo aukštybes.

19-ojo amžiaus pabaigoje gimęs nedideliame apskrities mieste neturtingo banko tarnautojo šeimoje, kuri anais laikais kaip ir visos kitos miesčioniškos šeimos, buvo pasidavusi svetimos, nelietuviškos kultūros įtakai, Velionis, kaip daugelis jo bendraamžių, nepaskęsta kasdieninių tradicijų rutinoje, bet, veikiai susiradęs savo dvasios pranašumą ir atbudinęs savo tautinę sąmonę, dar būdamas vyresniųjų klasių gimnazistu, jau sugeba atsiduoti įtemptam intelektiniam darbui, o lygiagrečiai su tuo ir savo tautinės sąmonės ugdymui.

*) Pranešimas, skaitytas 1939 m. birželio mėn. 9 d. Kauno Medicinos Draugijos posėdyje.

Čia pat pažymėtina, kad jaunutis gimnazistas, vos teturėdamas 16—17 metų, atsitiktinai kažkur sugriebęs reklaminį popiergalį su anglišku tekstu, tiek juo susidomi, kad pasiryžta žūt būt išmokti anglų kalbą. Ir, iš tikrųjų, šitą savo pasiryžimą per gana trumpą laiką ištesi. Nors Velionis gerai mokėjo visas didžiųjų Europos tautų kalbas, tačiau visų labiausiai buvo pamėgęs ir geriausiai mokėjo anglų kalbą. Tos kalbos mokėjimas dar jaunametį J u o z ą B l a ž į traukte traukė į tolimas, jam nežinomas slėpiningas šalis. A. a. J u o z a s B l a ž y s, nekartą drauge keliavęs po svetimas šalis su šito pranešimo autorium ir atsidūręs kur pirmykštėje gamtos aplinkoje, mėgdavo prisiminti, kaip jis, dar būdamas visai jaunutis, pajutęs nepaprastą jūros ilgesį, ir vienu metu slapčia nuo tėvų iš savo gimtųjų Šiaulių atsidūręs kažkur Baltijos pajūryje, kurio teisybę pasakius, jau būdamas suaugęs tapo tikru Homeru ir Kolumbu.

Didelis gamtos pamėgimas abiturientą J u o z ą B l a ž į pakreipė į gamtos mokslų studijas. Iš pradžių jis įstoja į Petrapilio universiteto gamtos ir matematikos fakultetą, o vėliau persikelia į Karo medicinos akademiją, kurią baigęs 1914 m. gauna gydytojo laipsnį.

Didysis karas ir del jo kilę tolimesni įvykiai sutrukdo Velioniui ne tik mokslišką darbą, bet ir ramią gydytojo praktikos veiklą. Tais neramiais laikais, kaip karo gydytojas, jis buvo blaškomas po įvairias fronto vietas ir po įvairius plačiosios Rusijos miestus. Velionis, be vakarų Rusijos miestų, yra buvęs ir dirbęs tolimuose Rusijos rytuose, kaip antai: pirmutinė Velionio karo gydytojo tarnyba buvo Chobarovske, o prieš tai, kaip karo medicinos akademijos studentas praktikantas, jis dirbo Turkestane ir atsidėjęs lankė Taškento psichiatrinę ligoninę.

Ramiam mokslininko teoretiko darbui Velionis tegalėjo atsiduoti tiktai 1918 m., sugrįžęs į savo tėvynę Lietuvą. Tiesa, ir čia jis priverstas buvo dirbti gydytojo praktiko darbą įvairiose medicinos valdinėse įstaigose, tačiau visada jo pirmaeiliu rūpesčiu buvo moksliškos medicinos klausimai ir problemos. Tarp tų problemų pirmų pirmiausia paminėta tautinės rasės gerinimo problema. Beveik visi jo moksliški darbai yra persisunkę giliais sveikesnės ir tobulesnės mūsų tautos generacijos lūkesčiais. Velionis savo moksliškuose pranešimuose ir darbuose įrodo, kad lietuvių tauta yra atspari ir neišsigimstanti kaip kitos kai kurios tautos.

Velionis paliko daug darbų, kur plačiai yra išnagrinėjęs alkoholio ir rūkymo žalingumą tautos prieaugliui bei apskritai tautos sveikatai ir kur yra pasisakęs, kad, norint turėti visiškai sveikas būsiančias kartas, reikia nustoti plačiai vartojus svaigiuosius gėrimus bei rūkalus. Savo darbe „Apie tabaką ir rūkymą“ Velionis pasisako, kad net kvėpavimas tabako dulkėmis kenkiąs jauniems organizmams ir už vis daugiausia nėščioms

moterims bei žindyvėms, pvz., sako, kad esąs pastebėtas tabako fabrikų nėščiųjų darbininkių palinkimas išsigaišinimui (abortui) ir šitų darbininkių vaikų ypatingai didelis marumas.

Velionis savo darbe „Sveikatos patikrinimas prieš jungtuves“ plačiai paskleidė idėją apie sveikatos tikrinimą prieš jungtuves reikalingumą. Šituo savo darbu jis privertė kiekvieną, kuris ruošiasi kurti šeimos židinį, pagalvoti ir apie būsiančių kartų sveikatingumą bei laimę, atseit, kiekvieną privertė susirūpinti galimu įvairių blogų ypatybių vaikams persidavimu per paveldėjimą. Šito savo darbo pabaigoje Velionies prieinama: „kad žmonių laimei ir gerovei atsiekti tikriausias kelias eina per sveikatos reikalų sutvarkymą.“

Velionis ilgą laiką dirbdamas, kaip psichiatras ir neurologas, turėjo labai daug progos matyti nesveikos padermės individų, tai gal jį ir pažadino karštai kovoti už sveiką padermę. Iš tikrųjų, velionis, kovodamas del sveikos padermės, paliko labai daug darbų, kur išsamiai yra išnagrinėti ir nušviesti paveldėjimo ir psichinių ligų profilaktikos klausimai. Čia paminėtinas jo veikalas „Psichiškai defektingųjų sterilizacija“. Šitame savo veikale Velionis pasisako, kad kovoje su vis didėjančiu psichinių ligų išplitimu racionalu būtų įvesti, ypač mažoms, kaip mūsų, tautoms, sterilizacijos priemonė, kuri sustabdytų paveldimos psichinės nesveikatos platinimąsi. Tačiau šito darbo gale pasisako, kad sterilizacija nėsanti kažkokia panacėja prieš išsigimimą, ir pabrėžia, kad ir kovoje su išsigimimu, greta su psichiška defektingųjų sterilizacija, lygiai reikalingos ir kitos eugeninės ir psichohigieninės priemonės.

Bendro tautos sveikatingumo problemomis Velionis taip pat labai domėjosi ir šitoje srityje paliko ne maža labai vertingų mokslišku darbų. Iš jų paminėtinas didelis darbas apie epidemišką encefalitą Lietuvoje, kur plačiai nagrinėjamas klausimas apie šitos ligos etiologiją, plitimą ir sunkius jos padarinius. Taip pat iškeltas reikalas rūpintis del šitos ligos tapusiais nelaimingais chroniškais ligoniais, kurie yra reikalingi ligoninės bei prieglaudos.

Darbe „Psichonervinė mūsų naujokų ir kareivių sveikata“ nušviestas klausimas apie psichinių ligų, silpnaprotybės, epilepsijos ir neurozių išplitimą mūsų krašte, palyginus su kitų kraštų mokslininkų, dirbusių šitoje srityje, duomenimis.

Velionis J u o z a s B l a ž y s buvo ne tik gabus mokytojas, kuris visada turėdavo gausią auditoriją, bet jis taip pat dar paliko daug pedagogiškai mokslišku darbų, iš kurių svarbiausias yra „Įvadas į psichiatriją“. Tai didelis, 272 puslapių, veikalas, kuriame yra atžymėta daug patarimų ir stebėjimų, liečiančių psichiatriniu atžvilgiu mūsų kraštą. Šitame jo veikale išsamiai yra nušviesti svarbiausieji psichiatrijos mokslo klausimai

ir idėjos, o taip pat yra išnagrinėta psichinės nesveikatos profilaktika.

Iš Velionies darbų, kurie nušviečia sociologines problemas, be darbų, liečiančių grynai psichiatrinę sritį, paminėtini „Tolerancija kaip kultūros principas“ ir A u g u s t o F o r e l'io kūrinių interpretavimas.

Pirmojo savo 201 puslapio didumo darbo pratarmėje Velionis pasisako, kad jo šitos studijos tikslas esąs iškelti tolerancijos reikšmę, kaip principo, kuris žymi ir laiduoja žmonijai pažangą dvasinės kultūros atžvilgiu. Toliau šitoje pačioje pratarmėje Velionis sako: „Tolerancija visuomenėje įneša į žmonių santykius taikos, švelnumo ir tarpusavio susipratimą, ji padeda harmoningai asmenybės plėtotei.“

Šitame savo veikale iškeltomis turtingomis ir šviesiomis mintimis bei idėjomis Velionis patarnavo savo kraštui, švelnindamas tarpusavio įvairių pažiūrų žmonių bei srovių sugyvenimą. Jo veikale iškelti tolerancijos principai, kaip pasakė generolas V. N a g i u s prie Velionies kapo, tardamas paskutinį atsisveikinimo žodį, Jam gyvam tebesant įgyvendinti, nes mūsų viešame politiniame ir kultūriniame gyvenime pastaruoju metu žymiai pradėjo reikštis vadinamosios konsolidacijos pradai.

Antruose savo darbuose, kurie nušviečia socialogines problemas, kaip jau sakyta interpretuojami A u g u s t o F o r e l'io darbai ir taip pat paties Velionies pasisakoma apie savo pasaulėžiūrą, kuri buvo, reikia pasakyti, visais atžvilgiais laisva nuo visokeriopų prietarų, tačiau labai tolerantiška kitokioms, negu Velionies, įvairioms žmonių pažiūroms.

Dar reikia paminėti Velionies gyvas bendradarbiavimas teismo ir kriminalistikos srityse, kur taip pat jis paliko pagarbų apie save atsiminimą, tiek savo spausdintais darbais, tiek ir savo atžymėtomis nuomonėmis per įvairias komplikuotas proto tyrimo ekspertizes, kuriose jam daug kartų teko dalyvauti teismuose. Ne vienas nekaltai kalinamas nuskriaustasis dėka jo išmintingos nuomonės, pareikštos per ekspertizę, buvo išteisintas ir vėl grąžintas laisvėn, kaip nekaltas arba, kaip padaręs nusikalstamąjį darbą savo ligūstos psichikos įtakoje, paguldytas į gydyklą gydytis.

Pagaliau, reikia iš viso pasakyti, kad išsamus J u o z o B l a ž i o, kaip mokslininko, darbų ir veiklos įvertinimas dar sudarys didelį uždavinį ateities tyrinėtojams ir autoriams, kurie turėdami del šito mums skaudaus ir negrąžinamo nuostolio didesnę perspektyvą, sugebės šalčiau ir ramiau pažvelgti į kilnios ir originalios a. a. mūsų brangaus Velionies skaidrios minties šaltinį.

Tačiau baigdamas šį savo kuklų pranešimą, dar negaliu nepaminėti, kad Velionis buvo ne tik gilus mokslininkas specialistas, bet del savo labai plačios erudicijos taip pat pasi-

žymėjo gyvu susidomėjimu įvairių mokslo sričių pagrindinėmis problemomis. Tikrai jam taikintini Terencijaus žodžiai: „Homo sum et nihil humanum mihi alienum puto“.

Del šio savo enciklopedizmo Velionis J u o z a s B l a ž y s ne tik buvo nepailstamas bendradarbis mediciniškoje spaudoje, bet ir aktyviai dalyvavo kitų mokslo sričių moksliniuose, literatūriniuose bei socialinio turinio leidiniuose. J u o z o B l a ž i o taip pat labai didelis nuopelnas mūsų kultūrai, tai jo nuolatinis ir nenuilstamas bendradarbiavimas Lietuviškoje Enciklopedijoje.

Velionis taip pat redagavo „V. D. Universiteto Žinias“, kurioms iš karto suteikia kompaktiško ir įdomaus akademinio žurnalo išvaizdą.

Ir galiausiai dar tenka pasakyti, kad Velionis savo ryžtingu darbu pažadino į lietuviškos psichiatrijos jauną mokslą daug naujų jėgų kelių asistentų bei šiaip jau bendradarbių asmenyje, kurie paveldėję Velionies metodes, energingai dirba savo srities darbą ir atskirais tos mokslo srities klausimais yra parašę po keletą mokslišku vertingų darbų.

Gyd. plk. ltn. V. Bendoravičius.

A. a. prof. Juozas Blažys kaip psichiatras.

A. a. prof. J. B l a ž y s buvo pirmutinis psichiatras nepriklausomoje Lietuvoje. Jis pirmutinės psichiatrinės ligoninės vedėjas ir vėliau Psichiatrijos ir neurologijos katedros Lietuvos Universitete organizatorius. Psichiatrija nedaug patraukia savesp gydytojų. Psichiatrinėse klinikose „sienos nelūžta“ nuo asistentų, laisvų darbininkų ir studentų praktikantų, kaip mes kad matome kitų specialybių klinikose. Dažnai psichiatrija domimasi tik tiek, kiek psichinis ligonis rodo teatrinio pobūdžio aktingumo ir tampa linksmos nuotaikos kėlėju. Psichiatrija nesidomima, nes tai praktiškai nedėkinga sritis: nei materialiniu atžvilgiu, nei visuomeninio pripažinimo atžvilgiu. Ir vis delto, kada šitoje srityje darbuojasi žymi asmenybė, mes matome, kaip jis susilaukia ir pagarbos, ir įvertinimo, ir nuoširdaus liūdesio jausmų, kai prieš laiką apleidžia savo naudingą darbavimosi lauką.

Kol žmogus gyvas, tai jo asmenybė atsiskleidžia mums ir mažmožiuose: ir tame, kaip reaguoja jis į kasdieninio gyvenimo smulkmenas, bet ir tame, kaip kuria jis savo aukščiausius idealus. Viskas, ir potraukių gyvenimas, ir jausmų kaitaliojimasis, ir balso moduliacija, ir veido išraiška kalba mums apie žmogų, bet lygiai kalba apie jį, kas traukia jį savesp, ko ieško jis savo gyvenime, kas kelia jame pasididžiavimo jausmus, kas džiaugsmą, kas liūdesį, kas pyktį, kaip savo troškimus ir siekimus gy-

veniman įkurdina. O kada žmogaus jau nebėra gyvųjų tarpe, kada artimiausieji stengiasi tik prisiminti jį jau peržengusį amžinybės slenkstį, tada žmogaus asmenybė atsiskleidžia tose materialinėse ir dvasinėse gėrybėse, kurias jis paliko. Šituo atžvilgiu gydytojas labai dažnai yra daug liūdnesnėje padėtyje, negu architektas, inžinierius, net ūkininkas. Mūrai stovi kartais amžius ir byloje apie mintį, suformavusią juos iš medžiaginio chaoso į architektonišką visumą. Gydytojas pašalina liguistą procesą, grąžina organiškos ir funkcinės pusiausvyros padėtį, ir viskas. Tai tik restitutio ad integrum. Bet jei gydytojas apsiribotų tik praktiškąja savo veiklos puse, tai ir genialiausias jo darbas ateinančioms kartoms dingtų. Jo darbas turi išeiti iš tiesioginės paskirties — gydymo, kad nežūtų. To darbo pėdsakai turi likti pedagoginėje srityje, kaip tyrimo, stebėjimo ir gydymo metodės arba turi likti užfiksuoti spaudoje. Tai yra laimė, jog rašytojo ar mokslo darbininko mintys, idėjos, troškimai, idealai, širdies geismai ir aukščiausi subtilūs jausmai savo potencine forma gali būti sukrauti į literatūrinį ar mokslo darbą. Tiesa, kartais jie glūdi ten ilgus metus, neretai užmiršti ar nesuprasti, kol, pasiekusios kitą sielą, randa joje atgarsį. Yra darbų, kurie skiriami tam, kad sukeltų ne tik panašių idėjų pasaulį kitame žmoguje, bet kad patrauktų paskui save didesnius pasiryžimus, o jų išdavoje visuomeninės reikšmės reformas.

Mirus prof. J. B l a ž i u i kyla mintis, ar tai, ką prof. J. B l a ž y s parašė, įdomu ir reikšminga tik siauram specialistų rateliui ar jų vertė platesnė.

Pirmiausia, įvertindami a. a. prof. J. B l a ž i o darbus ir nuopelnus neprivalome išleisti iš akių ne tik jo darbų reikšmės psichiatrijos ir neurologijos mokslui, bet specialiai Lietuvos psichiatrijai, Lietuvos psichinės higienos reikalams. Didžiuosiuose kraštuose mes matome mokslininkus, kurie pasidarbuoja savo specialybei, ar čia iškeldami naujas produktyvines idėjas, ar čia užsiėmę smulkių klausimėlių aprašymu, tyrimu, nauja detalizacija jau ir taip ad maximum detalizuoto klausimėlio. Darbininkų gausumas leidžia jiems „susmulkėti“. Yra ir kita rūšis, ir jų daug: tai grafomanai. Jie savo darbais tik užteršia medicininiškąja literatūra ir trukdo kitiems joje orientuotis.

Prof. J. B l a ž y s mėgo rašyti, bet jis nebuvo grafomanas. Viskas, kas jo yra parašyta, yra reikšminga ir prasminga mūsų sąlygose.

Jei mes peržiūrėsime prof. J. B l a ž i o darbus chronologiška jų spausdinimo tvarka, tai pamatysime, jog jau pirmutinis darbas turi tendenciją iškelti bendrų mediciniškų idėjų skleidimo reikalą. Štai pirmutinis jo darbas, spausdintas „Medicinoje“ 1920 mt., — „Medicinos mokymas Anglijoje“. Ir jei dabar

sugretinsime su anuo straipsniu antrą, atspausdintą 1938. mt. „V. D. Universiteto Žiniose“ — „Psichinė higiena aukštojoje mokykloje“, tai pamatysime, jog juos rašant kildavo viena idėja, kaip pakeisti medicinos mokymas Universitete, kad mediko protas nuo begalinio atminties apkrovimo neatbuktų, nepavargtų, ir kad gydytojai, išėję į gyvenimą, turėtų ne tik reikalingų žinių, bet ir neišsemtą psichinę energiją, skatinančią savarankiškai mąstyti, kurti, dirbti.

Be tų minčių apie medicinos mokymą, jau tuomet jį, pradėjusi savarankišką psichiatrijos darbą, domina ir specialūs psichiatrijos klausimai. Jam įdomu įvertinti, ką didysis karas, tas masinis eksperimentas žmonių psichinei sveikatai išmėginti, davė naujo psichiatrijos mokslui. Jis ieško, ką tarė šituo klausimu tie, kurie karo metu turėjo progos specialėse psichiatrinėse ar neurologinėse klinikose ar sanatorijose veikti ir stebėti tą didžiulę karo meto psichiatrinę medžiagą. Išdava — straipsnis „Medicinoje“ 1920 m. — „Karo laiko psichiatrijos apžvalga“.

Vėliau jis spausdina dar du straipsniu, iš dalies galima sakyti, bendromis temomis, nes juose liečiami klausimai įdomūs kiekvienam medikui, per ilgus karo metus kiek atsilikusiam nuo naujenybių medicinoje. Tai — „Apie vitaminus“ ir „Psichoanalizė ir psichoterapija“.

Jo tolimesni darbai rodo jau daugiau savarankiškumo ir aiškiai turi kelis vedamuosius planus: panaudoti įdomią klinišką medžiagą, duoti tinkamus lietuvių kalba jo specialybės vadovėlius, atskleisti psichinės higienos pagrindines idėjas ir jos biologines atramas.

Velionis visuomet sakydavo, jog būtų labai gera turėti prie nervų ligų klinikos maža laboratorija patologoanatomiškiems centrinės nervų sistemos medžiagos tyrimams atlikti, nes taip dažnai vertinga mokslui medžiaga žūsta, bet kartu sakydavo, jog ne mūsų sąlygomis užsiimti specialiai vien patologoanatomiškos medžiagos tyrimais, kaip kad daroma kai kuriose užsienių universitetų nervų klinikose. Jis manė, jog dabartinėse sąlygose svarbiausiasis mūsų moksliškojo darbo uždavinys — užfiksuoti savo medžiagos reikšmingus psichiatrijai ar neurologijai atsitikimus. Tos kliniškos darbuotės rezultate pasirodė šie jo darbai: „Psichozės atsitikimas po dizenterijos“, „Del chroniškojo epideminio encefalito Lietuvoje“, „Patologiško melagingumo atsitikimas“, „Pailgųjų smagenų gumos atsitikimas su ūminiu syfiliniu meningitu ir exitus'u po specifiško gydymo“, „Smagenų syfilis su galvos skaudėjimu kaip svarbiausiu simptomu“, „Neurosyfilio Lietuvoje klausimu“. Kaip matome, jo dėmesį ypatingai atkreipia syfiliniai smagenų susirgimai. Visi šitie darbai rodo, jog prof J. B l a ž y s buvo pastabus gydytojas, mąstąs diagnostas. Jie parašyti trumpai,

bet aiškia mintimi, be pašalinio balasto. Kiekvienu klausimu, kuriuo jis rašė, jis turėjo plačią erudiciją. Jis nemėgo tuščio improvizavimo. Paskutiniais metais jį labai domino epilepsijos klausimas. Iš kelių hipotezių, aiškinančių epileptinio priepuolio patogenezę, turėjo savo mėgiamą; nuoširdžiai džiaugdavosi, jei rasdavo atsitikimų, kaip ir patvirtinančių jo hipotezę, bet, prieš parašydamas savo stebėjimų išdavas, susipažindavo ir su tuo, ką kiti šituo klausimu yra tarę. Moksliškame darbe nemėgo diletantizmo.

Medžiagos vispusiškas pažinimas pirma, o paskui sunaudojimas savo medžiagos ir rimtas, svarus žodis.

Jo erudicija dar ryškiau iškyla aikštėn jo knygoje „Įvadas į psichiatriją“. Šitame savo darbe jis stengiasi supažindinti skaitytoją su psichiatrijos, kaip mokslo, turiniu ir uždaviniais, aptaria svarbiausias psichopatologijos sąvokas. Šitam savo darbui jis kruopščiai ruošėsi, jau surašytąjį veikalą daugiau kaip metus laikė rankraštyje, kad tikrindamas laikas nuo laiko rastų jame trūkumų, papildytų, ištaisytų. Tai ne kompiliatyvus darbas, tai nėra tik svetimų žinių atpasakojimas. Tat yra savarankiškas darbas, kiek apskritai vadovėlis gali būti savarankiškas. Jame žymu ir bendra koncepcija, ir pagrindinė psichiatrinio mąstymo kryptis, ir kritiškas įvairių hipotezių įvertinimas, ir darnus jų sutelkimas į vieną aiškų turinį gražia, galima pasakyti, elegantiška žodine forma. Galima nesutikti su kai kuriomis mintimis, galima turėti simpatijų priešingoms hipotezėms, tačiau vieno negalima paneigti — dėstymo mokslingumo. Be nusilenkimo negabiam studentui, tikru moksliško laipsnio turiniu, preciziškai formuluotais ir aiškiais sakiniais, gražia lietuviška kalba dėsto prof. J. Blažys psichopatologijos pagrindus. Kiekviena produktyvi idėja sunaudota. Reikia tik įsiskaityti į gausiąją moderniškos psichiatrijos literatūrą, kad įsitikintume, jog prof. J. Blažys, ruošdamas savo vadovėlį, tikrai tvirtai žinojo, ką kiti svaraus yra tarę, o kas yra pereinamojo pobūdžio ir nereikšminga. Kitose kalbose yra daug platesnių įvadų į psichiatriją, tačiau tokio didumo su panašiu turiningumu nedaug. Tai visais atžvilgiais gražus darbas ir liudija mums apie a. a. prof. J. Blažio erudiciją, ir aiškų mąstymą, ir apie kritišką protą. Šitas darbas duoda mums progos žvilgterėti į a. a. prof. J. Blažio psichiatrinių pažiūrų credo.

Dar taip neseniai psichiatrijoje buvo daug anatomiškomis sąvokomis aiškinimo šalininkų. Psichiatras būtinai pirmoje paskaitoje pabrėždavo, jog smagenų medžiagos susirgimas kelia psichinį susirgimą ir jog netolimas tas laikas, kada kiekvienas psichinis susirgimas bus patvirtintas ant sekcijos stalo patologoanatomiškais duomenimis. Psichologiniam stebimųjų

psichinių reiškinių aiškinimui buvo imami terminai ir sąvokos iš asociacinės krypties psichologijoje. Iš smulkių nesudėtingų psichinių elementų kažkokie asociaciniai centrai smagenyse, sujungę juos, sudaro psichinius reiškinius: vaidinius, atvaizdus, sąvokas, kiti gi išjungę kelia psichinius sutrikimus. Flechsig'o hipotezė apie du svarbiuosius asociacinius centrus smagenyse ilgai viešpatavo, kol pagaliau ėmė kilti balsai, jog hipoteziniai anatomiški centrai nieko nepadeda suprasti ir išaiškinti liguisto psichinio sindromo, kuris stebėtojo psichiatro suvokiamas kaip grynai psichologinis fenomenas. Tada atsirado filosofinė ir psichologinė kryptis. Organiškiems sutrikimams paliekama jiems priderama reikšmė, bet griežtai atsisakyta nuo anatomiško modelio psichiniams reiškiniams aiškinti, o kartu žmogaus siela, kad ir patologiškame stovyje, imta studijuoti nesusmulkinant jos į atskirus nereikšmingus elementus, o kaip visuma, stengtasi įsigyventi į ligonio išgyvenimus, juos suprasti. Tai fenomenologinė kryptis. Iš psichologinių krypčių žinoma Freud'o psichoanalizė, indvidualinė Adler'io psichologija. Tai kryptis, kur beveik kiekvienas psichinis sutrikimas aiškinamas patologiškais psichiniais pergyvenimais kūdikystėje ir jaunystėje, kur kardinalinė reikšmė skiriama lytinio gyvenimo sutrikimams.

Naujaisiais laikais iškyla nauja kryptis — konstitucinė ar biologiškai konstitucinė. Psichika daugiau nebesiejama vien tik su smagenų funkcija. Psichiniai reiškiniai siejami su medžiagos chemizmo kitėjimais, su kraujo apytakos kitimais, su hormonalinių liaukų veikla, skiriama didelė reikšmė palidostriatinei sistemai, o ne vien tik smagenų plutai ir tariamiems asociaciniams centrams. Psichinė liga studijuojama ir genetiniame, ir biologiniame, ir psichologiniame aspekte. Prof. J. Blažys, pats žymių neurologinės krypties psichiatrijoje atstovų mokinys, kaip Bechterev, Osipov, linksta savo simpatijomis į ją, bet jis nesustingo savo psichiatrinėse pažiūrose, kaip kai kurie tos krypties net žymūs rusų, vokiečių psichiatrai. Viskas, kas naivu ir neišlaiko šių dienų kritikos, jo atmesta. Iš biologiškai konstitucinės krypties, kuri tiek daug nusipelnė paskutiniais laikais psichiatrijai, paimta viskas, kas tikrai vertinga. Iš psichoanalizinės krypties paimta tik tai, kas nekelia abejojimų ir griežtai atmestos visos hipotezinės dalys. Psichiatrija, o ypatingai bendrinė psichopatologija iš viso yra eklektinis mokslas, tat net garsaus filosofo ir buvusiojo psichiatro Jaspers'o garsi knyga „Allgemeine Psychopatologie" neišvengė tam tikro eklektizmo. Svarbu yra duoti griežta sąvokų definicija, svarbu yra nesiblaškyti terminologijos įvairume, o psichiatrijoje yra ne tik daug krypčių, bet ir terminologijos įvairumas. Tai pareina nuo to, jog daugelis psichiat-

rinių sąvokų nepakankamai tiksliai apibrėžtos, stinga vieningumo, o kartais gal net stoka atsakingumo jausmo vartojant vieną ar kitą terminą. Skaitydami prof. J. Blažio „Įvadą į psichiatriją“ ar kurį kitą veikalą, mes matome, kaip puikiai jis įveikė pagrindines psichiatrijos kryptis, kaip gerai orientavosi autorių nevienodoje terminologijoje, sugebėjo įvertinti tvirtas, tikrai pastovias teorijas ir idėjas nuo atsitiktinių, laikinių, kad ir labai masinančių.

Kliniškoji psichiatrija reikalauja susikurti stiprų teorinį pamatą, vispusišką dalyko įsisąmoninimą, įsigyti praktišką diagnozavimo meną, o, be to, ligonių traktavimo meną. Ligonių traktavimo dalykuose a. a. prof. J. Blažys prisilaikydavo humanizmo ir laisvės principo, stengdamasis pavartoti kuo mažiausia varžymo priemonių. Jis matė psichinio ligonio sudrumstėjusioje sieloje žmoniškų jausmų ir savigarbos pradus ir nenorėdavo jų įžeisti, sukelti pasipriešinimo jausmus. Nuo žmogaus vidinio psichinio stovio eina kažkoks dvelkimas, kurį kitas žmogus net dvasios sutemų stovyje neaiškiu būdu junta. Prof. J. Blažys turėjo iš prigimties tą daugelio psichiatrų savumą: neaiškiu sugestyviu būdu veikti psichinį ligonį. Su juo jie dažnai kitaip elgdavosi negu su kitais gydytojais, po daugelio metų sėdėjimo psichiatrinėje ligoninėje atpažindavo jį, patenkinti jį pamatę pasisveikindavo.

Prof. J. Blažys nesitenkindavo kliniškąja psichiatrija. Jis susipažįsta su kiekviena nauja metode, jis seka jo asistentų vedamąjį darbą — naujų metodžių gydyme taikymą klinikos ligoniams, domisi kiekvienu retu ligoniu, bet vien darbu uždaroje klinikoje nesitenkina.

Senojo psichiatro tipas, kuris apsiribodavo psichiatrinės ligoninės sienomis, išnyko. Psichiatras tampa ir visuomenininku, nes mūsų laikais greta kliniškos psichologijos išaugo socialinė psichiatrija, išaugo psichinės higienos judėjimas.

Gali paradoksaliai skambėti mintis, jog psichiatro žvilgsnis nukreiptas į sveikąją psichiką, į sveikosios dvasios kūrybą ir veiklą. Bet taip yra: ji šviečia kelrodine žvaigžde ir viskas, kas nukrypsta nuo sveikojo psichinio prado, nuo normos, neigiamų reiškinių pusėn, studijuojama, nagrinėjama tik tam, kad būtų nugalėtas piktasis diegas, vis vien, ar jis pasireiškia tik atskiro žmogaus psichinėje ligoje, ar tik psichopatinėje aberacijoje (nukrypime), ar pagaliau reiškiasi socialinės reikšmės žmonių gyvenimo neigiamybėse, kaip alkoholizmas, syfilizacija ir kiti.

Tie, kurie bendravo su a. a. prof. J. Blažiu, tie, kurie turėjo progos kalbėtis su juo vienu ar kitu klausimu, galėjo pastebėti, kaip nuolatos ir nuolatos jis ieškojo sveikojo prado, kūrybinės minties, gyvos idėjos, istorinės, estetinės, psicholo-

ginės ar literatūrinės tiesos, t. y. tikrųjų vertybių kiekvienoje žmogaus veiklos apraiškoje. Patologiškas, ar tik mažo talento ir mažos inteligencijos produktas bet kuriame socialiniame reiškinyje, bet kurioje dvasios darbo išdavoje, rasdavo jame akylų stebėtoją ir gilaus proto analizatorių, o jo mintys buvo nukreiptos į gyvenimo grožį, į sveikatos sritį. Čia psichologiškas paaiškinimas visos eilės jo darbų psichinės higienos klausimais.

Psichiatrijoje daugiau negu somatinėje medicinoje kyla reikalas kiekvieną ligonį ištirti genealogiškai. Nepakanka žinoti jo ligos status quo, reikia žvilgterti ir į genetinį vaizdą. Užtat psichiatrija gal arčiau negu kitos ligų grupės suėjo į kontaktą su paveldėjimo klausimu. Psichiatras būtinai turi susipažinti su biologiniais paveldėjimo principais ir su svarbiausia mūsų laikų šitos disciplinos šaka — mendelizmu.

Prof. J. B l a ž y s jau 1921 m. rašo tuo klausimu. Tai straipsnis „Paveldėjimo klausimas ir medicina“. Grįžta prie šito klausimo 1924 m. („Paveldėjimas ir jo vaidmuo psichikos ir nervų ligoms“). Tai jo įžanginė paskaita Universitete, ir kaipo tokia jau rodo, kur krypo jo susidomėjimo centras. Del ko? Štai sakinys iš tos paskaitos: „Reikalinga pasiekti žinių praplatinimas, supažindinimas visuomenės su paveldėjimo mokslu ir sekamomis iš jo praktiškomis išdavomis“. Praktiškos išdavos — tai rasės higienos tvarkomosios taisyklės, kurios anksčiau ar vėliau turės būti įvestos į gyvenimą. Tų rasės higienos dėsnių gali būti daug: ir teigiamąja prasme ir neigiamąja. Viena iš teigiamų priemonių — tai sveikatos patikrinimas prieš jungtuves. Tokiu pavadinimu jis ir rašo knygutę, K. M. L. Kasos vadovybės prašomas. Ir šitoje plačiosioms masėms skirtoje knygelėje jis vartoja mokslišką metodę. Kiekvieną klausimą jis aptaria aiškiais posakiais, remia svariais įrodymais, kur reikia, kreipia dėmesį į statistiškus duomenis, atpasakoja svetimų valstybių šituo klausimu įdomius įstatymo punktus. Tai yra populiarus veikalas, bet su moksliškos metodės taikomąja argumentacija. Propagandos tikslams tai labai svarbu. Eugenikos žinios turi atrodyti įtikinančios. Kad ir nedidelis, tik užuomazgoje, bet punktas „Sveikatos tikrinimas prieš jungtuves“ veikia.

Kitas profilaktinės psichiatrijos, tikriau, eugenikos klausimas — sterilizacijos klausimas. Kaip žinoma, pirmas sterilizacijos įstatymas buvo priimtas Š. A. J. V. Indijanos valstybėje dr. Scharp'o propagandos dėka. Europoje jis pirmiausiai įvestas Šveicarijos kantone Vaud, vėliau jį įvedė Danija, o nuo 1934 m. Vokietija, dar vėliau kelios kitos valstybės. Daugelyje kraštų jis susilaukė aštrios kritikos, neigiamai pasisakė ir liberalistinė spauda, ypač žydų, bijodama steriliza-

cijos politiniais sumetimais. Susipažinę su prof. J. Blažio šito klausimo nagrinėjimu, matome, jog jo simpatijos linksta į sterilizacijos taikymą ir Lietuvoje, bet jis svarsto šitą klausimą ramiai, akademiškai, atsižiūrėdamas į biologinius mendelizmo pagrindus, į psichiatrijos duomenis, į politinę aistrą, kurią sukėlė kai kuriuose sferose šitas klausimas. Tai galima ypatingai matyti iš straipsnio: „Psichiškai defektingųjų sterilizacija“, įdėto V. D. U. M. F. Darbuose 1938 m. Šitame straipsny, jis, be kitko, apskaičiuoja kiek maždaug kaštuoja Lietuvoje defektingųjų išlaikymas.

Yra ir kitų minčių šitoje knygoje. Yra joje vieta, kurioje, kaip anksčiau esu sakęs, matyti, jog psichiatro mintis krypsta į sveikųjų, ne į ligonių pusę. Humanizmas — ne sentimentalizmas. Išvada tokia: nėra prasmės statyti defektingiems tokių rūmų, kokių sveiki neturi. Užtat reikia kovoti už sveikąją žmoniją, už įgyvendinimą socialinės psichiatrijos, rasės higienos, psichinės higienos uždavinių. Prof. J. Blažys mano, jog medicinos idėjas nelengva yra įkūnyti. Jau bendrinės higienos dėsniai įsąmoninti plačiosiose masėse sunku, dar sunkiau psichinės higienos, bet reikia jas skleisti, net būtina, pirmiausia medikų tarpe. „Kultūringam krašte esminė viso aktyvumo sąlyga — tai sveikas piliečių psichizmas ir nervų sveikata“. Šitos idėjos reikia platinti kiekviena proga, ir mes matome jį dalyvaujant visur. Renkasi pirmoji „Motinoms ir vaikams apsaugoti konferencija“, prof. J. Blažys kviečiamas skaito paskaitą: „Motinos ir vaikų apsauga eugenikos atžvilgiu“. Jei kai kurie gydytojai, susirūpinę demografijos reikalais ir socialinės higienos klausimais, nekreipia dėmesio į pačių gimdytojų biologinę vertę, tai rasės (gražiąja to žodžio prasme) higienos šalininkas negali to užmiršti, ir prof. J. Blažys minėtoje paskaitoje, įdomioje ir turiningoje, be kitų minčių, sako: „Reikia vis delto pripažinti, kad biosocialiniu atžvilgiu ne kiekviena motinybė ir ne kiekviena kūdikio asmenybė yra lygiavertės. Esama nemažos kategorijos žmonių, kurie apibūdinami teisingu, kad ir labai nesmagiu posakiu: geriau būtų negimę... reikėtų dėti visas pastangas, kad mažavertingų elementų būtų kuo mažiausia“.

Ima eiti „Kriminalistikos Žinynas“ — jis deda straipsnius teismo psichiatrijos klausimais, skaito jas radiofone. Ir mintys vėl nukrypsta ne į praktiškus atskirų individų tyrimus einamiems teismo reikalams, bet apie profilaktiką.

Negali praeiti prof. J. Blažys patylomis ir pro didžiausiąjį žmonijos priešą — alkoholį. Knygoje „Pagrindiniai alkoholizmo klausimai“ įdeda straipsnį: „Alkoholizmas ir psichinės ligos“. Jau anksčiau „Kultūroje“ 1925 m. buvo įdėtas straipsnis — „Apie alkoholį ir išsigimimą“.

Kaip visuomet, nurodo į mokslišku šaltinius savo pažiūroms ir mintims paremti, kad niekados nebūtų šiaip sau palaido teigimo klausimu, kuris gali sukelti priešingą nuomonę. Jei reikia projektuoti vienas ar kitas dalykas, kurio pasėkoje gali būti socialinės reikšmės judėjimas (antialkoholinės ligos organizacija ar kas nors panašaus, prohibicinis įstatymas), tai reikia atsiremti į faktiškąją medžiagą ir į mokslišką eksperimentą bei stebėjimus. Vadovaudamas nervų klinikai, kuri yra karo ligoninės būstinėse ir iš dalies naudojama kariškių ligonių medžiaga, jis per naujokų ir kareivių psicho-nervinės sveikatos statistinę apžvalgą mėgino apskaičiuoti psichinių susirgimų procentą krašte. Jis aptvarko mokslišku požiūriu savo medžiagą, lygina ją su kitų kraštų duomenimis, išnagrinėja juos. Darbas nedidelis, bet krašte, kuriame nėra psichinių ir nervinių susirgimų statistikos, jis labai vertingas, nes tik išeinant iš neginčytinų statistikos duomenų, galima statyti tų ar kitų reformų reikalas.

Trumpas apžvalginis straipsnis neleidžia paminėti kiekvieno straipsnio atskirai, net visus čia išvardyti, iškelti jų mintis, atpasakoti svarbiausias idėjas. Didžiuma jų tarnauja tai idėjai, del kurios jis du kartu darė didesnes keliones, būtent, psichinės higienos keliamoms idėjoms. Apie proto higienos kongresą Vašingtone jis parašė „Medicinoje“ 1930 m.

Paryžiaus kongresas kiek sumažino entuziazmą, kurį buvo sukėlęs pirmasis kongresas Vašingtone. Paaiškėjo teisiniai, socialiniai, finansiniai, politinai sunkumai daugeliui psichinės higienos klausimų, mėginant juos įvesti gyveniman. Jis krypsta į iškėlimą vienos neigiamybės, kuri psichinei sveikatai suduoda smūgį par excellence psichinėmis priemonėmis. Fanatizmas, netolerantingumas kitų žmonių idėjų atžvilgiu, neapykanta, patologinės aistros, kitaip mąstančių persekiojimas — vis tai veiksniai, kurie žlugdo psichinę sveikatą, tat istorinėje perspektyvoje reikia iškelti tolerancijos klausimas, įrodyti, kad jis būdamas kultūrinės pažangos principu kartu tarnauja psichinei sveikatai.

Visi jo darbai, tai išdava jo erudicijos, jo talento, o kartu ir jo pasaulėžiūros. Šitai jis skiria didelę reikšmę žmogaus gyvenime. Jo manymu žemo intelekto, smulkių interesų siela daugiau linkusi į histerines reakcijas, į reaktyvių psichozių atsiradimą negu aukštai diferencijuota dvasia. „Neurozės išauga, tarytum kokios piktžolės, stingant tinkamo auklėjimo, apšvietimo, gyvenimo turiningumo ir prasmingumo“, rašo jis įžangoje į jo išverstąjį ir sulietuvintąjį S t e r n'o straipsnį: „Pasaulėžvalga ir psichinė higiena“. Savo gyvenimo prasmę jis matė, matė ir uždavinius, kuriuos gyvenimas pastatė jam kaip Lietuvos piliečiui, ir nors likimas leido tik dalį pasistatytųjų

uždavinių atlikti, bet atliko jis juos su dideliu dalyko žinojimu ir didele nauda savo pasirinktajai specialybei ir Lietuvos visuomenei.

Jo kliniški darbai vertingi neurologijos mokslui, jo vadovėlis patarnaus ne vienam gydytojui ar studentui, jo darbai eugenikos klausimais paruošė dirvą tolimesniems darbams šitoje srityje.

Miręs jis ilgai bus su mumis dvasiniame bendravime.

Prof. J. Blažys.

Lietuvių sveikatingumo apsaugojimo ir pakėlimo klausimas.

Sveikata galima apibūdinti kaip koks organizmo stovis, kuris objektyviai reiškiasi visišku darbingumu, o subjektyviai — gera savijauta, žadinančia norą veikti, trūsti ir kurti. Kultūros sąlygomis žmogaus darbingumas ir aktyvumas ypatingai pareina nuo jojo protinio išsiplėtojimo ir iš viso nuo tinkamų psichinių savumų, kitaip sakant, nuo geros psichinės sveikatos. Gera fizinė ir ypač psichinė sveikata yra pagrindinis žmonių gerovės šaltinis ir esminė sąlyga tautai būti stipriai, atspariai ir pažangiai. Keldami mūsų tautos sveikatingumą, rūpindamiesi sveiku prieaugliu, kovodami su fiziniu ir psichiniu defektyvumu, turėsime vieną iš tikriausių laidų atsilaikyti prieš kitas tautas ir garbingai pakilti, nepaisant mūsų nedidelio palyginti skaičiaus ir natūralių turtų stokos gyvenamoje teritorijoje.

Tautos sveikatingumas pareina nuo įvairių sąlygų ir aplinkybių. Yra aiškus sąsyjis tarp žmonių kultūrinio ir medžiaginio lygio iš vienos pusės ir mirimų, ir ypač kūdikių mirimų, dažnumo, iš antros. Tas ar kitas kai kurių infekcinių ligų (kaip, pvz., šiltinės, tuberkuliozė, trachoma ir kt.) dažnumas taip pat yra tam tikras gyvenimo sąlygų rodiklis. Bet būtų klaidinga manyti, jog visa sveikatingumo problema — tai tik aplinkos sąlygų problema. Sveikatingumas yra susijęs ne tik su aplinkos veiksniais, bet taip pat su žmonių įgimtiniais, paveldėtiniais, konstituciniais ypatumais. Yra ligų ir trūkumų, kurių pasirodymą, be abejojimo, determinuoja paveldėtiniai veiksniai. Maždaug 75% visų psichinių ligų, silpnaprotybės ir epilepsijos atsitikimų kyla iš paveldėjimo. Konstitucijos ir predispozicijos reikšmė ypač pabrėžiama vokiečių autorių, kalbančių (T a n d l e r) apie žmogaus „biologinį fatumą“. Tur būt, visiško biologinio fatalizmo pažiūra yra vienašališka, bet lygiai vienašališkas yra paveldėtinių ir predisponuojančių veiksnių neigimas, kaip tąt matome darant ypač komunistinės pasaulėžiūros autorius. Manau, kad kalbant apie tautos sveikatingumą, reikia turėti galvoje ne tiek pareinančią nuo aplinkos sąlygų individinę at-

skirų žmonių sveikatą, kiek jų paveldėtinę, konstitucinę sveikatą. Geras „genotipinis fondas“ yra tautos sveikatingumo pagrindas.

Labai svarbios medžiagos spręsti apie tautos sveikatingumą duoda naujokų ėmimo patyrimai. Šitas periodiškas didelio skaičiaus jaunimo sveikatos patikrinimas ir jo duomenys leidžia daryti kai kurių apibendrinančių išvadų, atvaizduojančių bendrą tautos sveikatingumą, ypač konstitucinių ydų ir ligų atžvilgiu. Iš tikro, tyrinėdami naujokų sveikatą, susiduriame daugiausia su įgimtiniais, paveldėtiniais ir konstituciniais trūkumais; gyvenime įgytiniai susirgimai ir kitoki pakenkimai su jų padariniais užima jiems tik antrą vietą.

Santraukos iš mūsų naujokų ėmimo duomenų yra parūpintos dr. J. M a r c i n k a u s kruopštaus darbo dėka. Viena studija, liečianti specialiai psichonervinį mūsų naujokų ir kareivių sveikatingumą, buvo mano paskelbta 1930 m.

Visų dažniausioji mūsų vyrų netinkamumo karo tarnybai priežastis yra fizinis nesubrendimas, kartu su defektyviu kūno sudėjimu. Iš kiekvieno 1.000 stojusiųjų į naujokų ėmimo komisijas 1926—35 m. laikotarpyje netinkamų minėtuoju atžvilgiu buvo 169,9. Tiesa, apie ⅔ netinkamųjų buvo pripažinta tokiais tik laikinai, atidedant stojimą metams, bet patyrimas rodo, kad toks stojimo atidėjimas paprastai nieko neduoda. Atleistųjų del fizinio nesubrendimo skaičius įvairiuose metuose kiek keičiasi ir rodo greičiau tendencijos didėti, o ne mažėti. Taip, 1926 m. netinkamų iš 1.000 buvo 141, o 1934 m. — 185. Fiziškai nesubrendusių daugiausia duoda Kauno, Marijampolės ir Žemaitijos apskričiai; Aukštaitijoje jų žymiai mažiau. Iš čia matyti, kad fizinis kūno išsivystymas nevisur pareina nuo gyventojų ekonominio ir kultūrinio stovio.

Gana daug naujokų ir kareivių tenka pripažinti netinkamais del tuberkuliozės ir plaučių ligų: 1926—35 m. naujokų ėmimo komisijoje iš 1.000 stojusiųjų — 12 ir kariuomenės dalyse — 13, iš viso netinkamų 25. Tuberkuliozė naujokų ir kareivių tarpe nerodo tendencijos mažėti. 1935 m. del tuberkuliozės ir plaučių ligų atleista 28,6. Tuberkuliozė ir plaučių ligos daugiausia paplitusios vakarų apskrityse — Vilkaviškio, Seinų ir Tauragės. Mažiausia apkrėstųjų tuberkulioze duoda Aukštaičių apskritys, kur ir fizinis vyrų išsivystymas yra geresnis. Pažymėtina, kad tuberkuliozės išsiplatinimas naujokų ir kareivių tarpe neatvaizduoja tuberkuliozės išplitimo krašte, nes gana žymi dalis tuberkuliozinių ligonių patenka į atleidžiamųjų nuo fizinio nesubrendimo grupę ir, be to, prasidedančiam tuberkulioziniam procesui susekti dar nepakankamai pritaikomos tam reikalingos priemonės.

Del širdies ir kraujo indų sutrikimų netinkamųjų karo tarnybai skaičius siekia 13 iš 1.000.

Kiek ilgiau sustosime ties psichonerviniu defektyvumu mūsų vyriškojo jaunimo tarpe. Bendras psichonervinio defektyvumo skaičius svyruoja tarp 7 ir 10 iš 1.000. 1926—35 m. laikotarpyje atleista:

1.	del silpnaprotybės	4,06
2.	„ psichinės ligos	1,05
3.	„ nuomaro	0,72
4.	„ mikčiojimo	0,8
5.	„ neurozės	0,44
6.	„ centr. ir perifer. nervų sistemos susirgimų	1,27
	Iš viso	8,34

1935 m. atleista 10,7 iš 1.000.

D-ro Marcinkaus nurodyti duomenys gana artimai sutampa su mano studijos duomenimis, liečiančiais daugiausia 1927 m. naujokų ėmimą:

1.	atleista del silpnaprotybės	4,95
2.	„ „ psichinės ligos	1,14
3.	„ „ nuomaro	0,95
4.	„ „ mikčiojimo	1,1
5.	„ „ neurozės	0,25
6.	„ „ org. nervų sistemos susirgimų	2,0
	Iš viso	10,39

Pažymėtinas didelis Lietuvos ir Prancūzijos duomenų artimumas. Prancūzijoje 1904—10 m. laikotarpyje buvo atleidžiama iš 1.000 naujokų:

1.	del psichinio defektyvumo	5,3
2.	„ nuomaro	1,5
3.	„ mikčiojimo	1,4
4.	„ kitų nervų sistemos ligų	2,4
	Iš viso	10,6

Kituose kraštuose del psichonervinio defektyvumo buvo atleidžiamas dar didesnis naujokų skaičius: pvz., tuo pačiu 1904—10 m. laikotarpiu Vokietijoje — 15,0, Švedijoje — 16,2.

Duomenys apie psichonervinį defektyvumą naujokų tarpe yra labai įdomūs ir svarbūs. Silpnaprotybė, psichinės ligos, nuomaras ir neurozės (mikčiojimas taip pat galima priskaityti prie neurozių — ir tas didelis mikčiojimas, del kurio naujokas tenka pripažinti netinkamu karo tarnybai, yra kaip tik sunkesnės neurozės rūšis). Čia iš esmės yra endogeniniai, konstituciniai trūkumai. Reikia manyti, kad ir šiaip gyventojų tarpe silpnapročių, nuomarininkų ir neurotikų yra ne mažesnis pro mille kaip naujokų tarpe. Greičiau jis yra didesnis, nes dalis

silpnapročių yra atleidžiama nuo karo tarnybos del kitų fizinių ydų, dažnai lydinčių silpnaprotybę; o epileptikų dalis atleidžiama irgi del kitų, epileptikams dažnų, trūkumų; neurotikai atleidžiami nuo tarnybos tik patys sunkieji. Silpnapročių skaičiui krašte nušviesti duotų medžiagos visuotinis mokyklinio amžiaus vaikų patikrinimas — ten, kur toks dalykas praktikuojamas, pasirodo, kad 1—2% vaikų nesugeba del savo silpno proto išeiti pradžios mokyklos kurso. Pas mus dar tokios rūšies tyrimų nedaryta, tik Kaune 1926 m. buvo dr. Schneersohn'o patikrinti žydų mokyklų vaikai, ir jų tarpe rasta psichiškai anormalių 5,8%.

Apibendrinant gautuosius iš naujokų tyrimo duomenis, reikia pripažinti, kad krašte iš 1.000 gyventojų yra maždaug 5 silpnapročiai, 1 epileptikas ir 1,25 sunkių neurotikų. Kai del psichinių ligonių (t. y. psichiškai susirgusių), tai jų pro mille gyventojų tarpe turi būti, be abejojimo, didesnis, kaip imant vienų naujokų tarpe: daug psichinės ligos atsitikimų iškyla vėlesniame, kaip naujokų ėmimo, amžiuje. Iš tikro, dr. Smalsčio duomenimis, patikrinus 1931 ir 1932 m. apie 50.000 gyventojų sveikatą keliuose Rokiškio ir Telšių apskrities valsčiuose, konstatuota iš 1.000 gyventojų psichiškai nenormalių 7,14. Jeigu iš čia atskaitysime silpnapročius iš prigimties (t. y. 5‰), tai psichinių ligonių siaura to žodžio prasme lieka 2,14‰.

Tuo būdu Lietuvoje šiuo metu apytikriai turime (gyventojų 1939. I. 1 d. buvo 2.397.008 — Klaipėdos kraštas neįskaitytas):

1. silpnapročių	apie	12.000
2. psichinių ligonių	„	5.000
3. epileptikų	„	2.400
4. sunkių neurotikų	„	3.000
5. sergančiųjų org. nervų sistemos susirgimais	„	5.000
Iš viso	„	27.400 žmonių,

turinčių įvairius nervų sistemos trūkumus.

Konstatuojami pas mus silpnapročių, psichinių ligonių, epileptikų ir neurotikų skaičiai yra greičiau kiek mažesni, kaip atitinkami skaičiai Vakarų Europoje ir Š. Amerikoje, arba kad ir pas mus žydų tarpe (pastarųjų yra 18% bendrame psichiškai nesveikų naujokų skaičiuje, o gyventojų tarpe jie sudaro 7,58%; iš viso žydai kariuomenėje sudaro tik 5%). Vis delto jie yra tiek dideli, kad į juos turėtų kreipti dėmesį ne tik gydytojai ir sveikatos reikalų tvarkymo organai, bet ir platesnė visuomenė. Kraštui, neturinčiam didelių materialinių resursų ir turinčiam patenkinti tiek būtinumų kultūrinės pažangos srityje, psichonervinio defektyvumo dažnumas yra ypač sunki našta. Todėl

reikia imtis visų priemonių psichonervinio defektyvumo profilaktikai — tos priemonės, turint galvoje dažniausiai (mano nuomone, maždaug 80% atsitikimų) paveldėtinį, konstitucinį šitos rūšies defektyvumo pobūdį, turi būti plataus e u g e n i n i o pobūdžio. Apie tai dar kalbėsime antroje šito straipsnio dalyje.

Čia dar palyginsime mūsų krašto duomenis su naujais Latvijos duomenimis (iš 1938 m.). Latvijoje šiuo metu priskaitoma apie 16.000 psichinių ligonių, psichopatų ir epileptikų, iš jų būtų reikalinga laikyti specialiose įstaigose apie 5.000 ligonių (kol kas išlaikoma ligoninėse tik apie 3.000). Lietuvoje reikėtų parūpinti bent apie 6.000 lovų psichiniams ligoniams ir sunkesnės rūšies silpnapročiams (idiotams ir imbecilams) ir epileptikams; tuo tarpu teturime vieną valstybinę psichiatrinę ligoninę, kurioje kol kas laikoma 500—600 ligonių ir tik nuo š. m. rudens ji žadama praplėsti iki 1.000 lovų!

Grįžkime dabar vėl prie naujokų ėmimo duomenų nagrinėjimo. Bendras netinkamumas karo tarnybai del sveikatos trūkumų Lietuvoje 1926—35 m. buvo iš 1.000 — 293. Štai palyginimui duomenys iš kai kurių kitų kraštų: Ukrainoje (1924 m.) netinkamų pripažinta 32%, Belgijoje — 38%, Anglijoje 1925—26 m. iš norinčiųjų stoti į kariuomenę (taigi, tų, kurie patys manė esą tinkami!) pripažinta netinkamais 34,26%. D. karo metu, patikrinus Anglijoje 2.425.184 vyrų sveikatą, rasta, kad iš 9 žmonių tik 3 buvo visai sveiki; 2 buvo kiek mažesnės sveikatos ir jėgos, 3 — silpni ir netinkami ir 1 — visiškas invalidas.

Sprendžiant iš naujokų ėmimo duomenų, mūsų jaunimas savo sveikatingumu nesudaro bent blogesnės medžiagos kaip kitų kraštų jaunimas. Žmonių masių sveikatingumas, taikant tokius sveikatingumui pažinti reaktyvus, kaip tinkamumas karo tarnybos prievolei ir sugebėjimas išeiti pradžios mokslą, visur nėra džiuginantis. Atrodo, kad jau dabar ima pildytis Goethe's pranašavimas, kad viena žmonijos pusė turėsianti slaugyti antrą pusę.

Mūsų savo didžiausiąja dalimi kaimiečių tauta turi savyje, be abejojimo, didelį sveiko kraujo rezervuarą. Garbinga lietuvių tautos praeitis ir dabartinis Lietuvos atgimimas ir kultūrinė pažanga liudija apie teigiamus lietuvių fizinius bei psichinius privalumus. Tačiau yra ir kai kurių neigiamų reiškinių, kurie parodo mūsų atsilikimą ir sudaro, — jei nebus su jais pakankamai intensyviai kovojama, — pavojus mūsų tautos ateičiai.

Mirtingumas Lietuvoje iš 1.000 gyventojų — 13,5 (1933 m.); Vokietijoje — 11,2; Anglijoje — 12,3; Prancūzijoje — 15,8; Britų Indijoje (1931 m.) — 24,8. Ypač kūdikių (iki 1 metų amžiaus) mirtingumas Lietuvoje vis dar beveik dvigubai praneša mirtingumą Vakarų Europoje, bet, laimei, rodo aiškią tendenciją eiti mažyn: 1922—26 m. buvo 16,24%; 1936 m. — 12,8%; 1937 —

12,0% ir 1938 m. — 11,3%. Kauno m. 1935 m. — 9,6%. Anglijoje — 6,4%. Pažymėtina, kad žydų kūdikių mirtingumas Lietuvoje siekia tiktai 4,0%. Kol kas gimimų skaičius Lietuvoje prašoka gana žymiai mirtingumą, duodamas keliais pastaraisiais metais 1.000 gyventojų 10—14 prieauglio (1938 priaugo iš viso apie 25.000 gyventojų).

Depopuliacijos pavojus dar mums negresia, kaip tiems kraštams, kur gimimai vos padengia mirimus. Ta padidėjusi duoklė mirtingumui, kurią kol kas moka mūsų kraštas, reikia tikėtis, jau neužilgo turės pranykti. Netgi dabar mirtingumas Lietuvoje jau darosi kai kuriais metais mažesnis kaip Prancūzijoje.

Čia reikia sustoti ties tomis socialinėmis ligomis, kurios žaloja ne tik atskirą žmogų, bet atsiliepia (arba gali atsiliepti) ir jo būsimiems vaikams, veda į i š s i g i m i m ą.

Pirmoje vietoje reikia paminėti s y f i l i s. Palyginti mažai žinomas mūsų kaime prieš D. karą, jis karo ir pokariniais metais žymiai paplito ir Lietuvoje: šiuo metu kaimuose sergančiųjų syfiliu yra apytikriai apie 2%, o miestuose 5—10%. Kasmet Lietuvoje įregistruojama apie 2.000 naujų susirgimų syfiliu, bet kiek lieka neįregistruotų? Einant prof. Č e r n o g u b o v'o formule*), Lietuvoj turėtų būti mažiausia 40.000 syfilitikų; jeigu laikyti, kad 2% visų gyventojų serga syfiliu (įvairių stadijų), tąsyk bendras syfilitikų skaičius būtų apie 50.000. Kai kuriose gyventojų grupėse syfilis yra paplitęs žymiai daugiau, kaip kaime: taip dr. V o l p e r t a s priskaito Šiaulių darbininkų tarpe 11% syfilitikų; Kauno Sunkiųjų Darbų kalėjime 1938 m. buvo gydomi 152 syfilitikai, kas sudaro maždaug 5% tais metais perėjusių per kalėjimą kalinių.

Syfilio nelaimė, kad ir pasiekusi Lietuvoje nemažo laipsnio, vis delto dar nėra taip didelio masto, kaip daugelyje kitų kraštų. Sakysime, Prancūzijoje (kukliausiais apskaičiavimais) 8—10% gyventojų serga syfiliu. Vokietijoje syfiliu apkrėstųjų vyrų priskaitoma 10% ir moterų apie 6%. Jeigu paimsime tik didelius miestus, tai pasirodo, kad Hamburge (1913) 40% visų vyrų, kurie pasiekė 50 m. amžiaus, yra buvę gydyti nuo syfilio; Hanovere (1919 m.) apie 35% vyrų ir apie 22% moterų iki 50 m. amžiaus sirgo syfiliu; Berlyne net apie 60% vyrų buvo apsikrėtę syfiliu (L e n z). Sovietų Rusijoje kaimuose esą apie 4,2% syfilitikų, kai kur 11,6%, ir yra vietų, kur net iki 30% gyventojų apkrėsti syfiliu.

Syfilis — vienas iš pikčių pikčiausių žmonijos priešų. Jis ne tik dažna priežastis fizinio ir psichinio invalidumo ir ankstyvos mirties, — jo pasekmėje taip pat dažnai esti arba nevaisingumas ir persileidimai arba ligoti, degeneravę vaikai.

*) Bendras syfilitikų skaičius krašte yra lygus 20 padaugintam iš metinio skaičiaus naujų syfilio atsitikimų = (S = 20 . a).

Vaikai, gimę iš tėvų, susivedusių tebesergant I arba II syfilio stadija, esti patys kongenitaliniai syfilitikai, o vaikai iš tėvų, sergančių vėlesnėmis syfilio stadijomis, kad ir neturi tiesioginių syfilio reiškinių, neretai turi įvairių išsigimimo žymių ir dažnai nepasiekia nei pilno kūninio nei protinio subrendimo. Reikia manyti, kad syfilis esti viena iš mutacinių germoplazmos pakitimų priežasčių: tos rūšies mutacijų, kurių pasekmėje atsiranda rasiniai „minus - variantai".

Greta su syfiliu, kaip tautos sveikatingumo ardytojas, gali būti pastatytas alkoholizmas. Grūmojamu socialiniu reiškiniu alkoholizmas virto tik naujesniais laikais, būtent, nuo to meto, kada atsirado didmeninė svaigalų gamyba, kada alkoholis liko pelninga ir eiklia, nuolat peršamąja ir brukamąja preke pasaulio rinkoje. 1938 m. kiekvienam Lietuvos gyventojui teko 2,5 litro degtinės ir 7,4 litro alaus. Be to, yra paplitęs naminių svaigalų gaminimas: spėjama, kad naminės pagaminama per metus apie 3.500.000 litrų; padalinus visiems gyventojams, jos tektų kiekvienam apie 1,5 litro. Čia dar neminimas vynas, midus ir kiti tolygūs alkoholio produktai: jų suvartojimas pas mus yra palyginti nedidelis ir nereikšmingas. Lietuva negalima priskaityti prie ypatingai neblaivių šalių (Šveicarijoje, pavyzdžiui, alkoholio suvartojimas yra kelis kartus didesnis), bet ir tai duoda, be abejojimo, neapskaičiuojamų nuostolių tautos sveikatingumui. Tariant Kraepelin'o žodžiais: „Chroniškas nuodijimasis alkoholiu naikina ne tiktai atskirą žmogų, bet uždeda taip pat išsigimimo antspaudą ateinančiai kartai jau jos gemale". Pažymėtinas alkoholio suvartojimo didėjimas Lietuvoje: 1936 m. pagaminta geriamos degtinės 4.588.610 litrų ir alaus 7.290.300 litrų; 1937 m. degtinės 5.941.285 l ir alaus 14.165.400 l; 1938 m. degtinės 5.997.862 l ir alaus 22.213.400 l. Eksperimentiniai darbai (Stockard, Blum ir kt.) duoda pagrindo manyti, kad alkoholizmas esti žalingų mutacijų (o iščia degeneracijos) priežastis.

Sunku tiksliai pasakyti, kiek Lietuvoje yra alkoholikų. Mūsų nervų klinikoje per kelerius pastaruosius metus alkoholiniai susirgimai sudarė bendrame ligonių skaičiuje 6—7%. Bet į ligonines patenka tik maža dalelė sunkiausių alkoholikų. Sprendžiant iš suvartojimo krašte alkoholio kiekio, bendras alkoholikų skaičius turi būti nemažas; tur būt ir pas mus, kaip ir Vokietijoje (Kraepelin'o spėjimu), iš 10.000 gyventojų mažių mažiausiai 2 žmonės yra visiškai sugriuvę del alkoholizmo ir jie būtų reikalingi priverstinės globos specialiose įstaigose.

Prie svarbių socialinių ligų del savo dažnumo ir padarinių, taip pat del galimos įtakos paveldėtiniams savumams (sukeliant neigiamas mutacijas) reikia taip pat priskaityti tuberkuliozė. Šiuo metu jau turime daug duomenų, kurie gana tiks-

liai nušviečia tuberkuliozės išplitimą Lietuvoje. Kauno Ligonių Kasos patyrimais tarp kasos narių ir jų šeimų tarpe yra 4—5% sergančiųjų tuberkulioze (apie 2,3% kasos narių guldoma į sanatorijas). Pagal šitą normą, Lietuvoje rastumėme apie 60.000 reikalingų nuolatinio gydymo tbc. ligonių. Patikrinus 1.500 pradžios mokyklų mokytojų sveikatą, rasta tuberkuliozininkų 6,6%. Med. kand. M i n e l g a rado Ariogalos v. sunkių džiovininkų 0,81%; apkrėstų šeimų yra 4,4%. Taikant visam kraštui M i n e l g o s duomenis, reikia manyti Lietuvoje esant apie 20.000 sunkių tbc. ligonių. Mirtingumas Lietuvoje nuo tuberkuliozės, pasirėmus oficialiais statistiniais duomenimis, yra miestuose 13,6 ir kaimuose 9,3 iš 10.000 gyventojų. Tačiau atskirų autorių, gvildenusių šitą klausimą, duomenimis, mirtingumas yra žymiai didesnis: pagal dr. D. J a s a i t į Šiauliuose (1926—35 m.) — 18, pagal dr. L. K o g a n ą Kaune (1925 m.) — 30,7. (Plgk.: Prancūzija 15,8; Vokietija 7,9; Švedija 10,2; D. Britanija 8,2; Šveicarija 11,6; Estija 16,4).

Bandant duoti lietuvių sveikatingumo vaizdą, reikia taip pat paminėti tokie labai reikšmingi socialiniu atžvilgiu trūkumai, kaip k u r t u m a s - n e b y l u m a s ir a k l u m a s. Per visuotinį gyventojų surašymą 1923 m. Lietuvoje buvo įregistruota 3.223 nebyliai (maždaug 1,5 iš 1.000 gyventojų). Pažymėtina, kad apie 40% nebylių (pagal Z i e h e n'ą) yra kartu ir silpnapročiai. Aklųjų 1923 m. buvo įregistruota 3.129 (1,54 iš 1.000 gyventojų). Per pirmąjį aklųjų surašymą 1935 m. D. Lietuvoje įregistruota 2.983 aklieji, kas duoda 1,28 iš 1.000 gyventojų. Tuo būdu aklumo koeficientas truputį nukrito. Aklumo dažnumas pas mus mažesnis kaip SSSR (1926 m. — 15,9), Estijoje (1922 m. — 19,6) arba Palestinoje (166,7), bet didesnis, kaip daugelyje kitų kraštų, pvz., Vokietijoje (1925 m. — 5,6), Lenkijoje (6,1), Italijoje (6,6) ir kt. Aklųjų iš prigimties įregistruota 3,3% iš bendro aklųjų skaičiaus; šituo atžvilgiu, pasak dr. J. M a r c i n k a u s, nesiskiriame nuo mūsų kaimynų. Apgailėtina, kad: „Veda ir iš prigimties akli nė kieno nekontroliuojami ir nevaržomi. Plisti aklumui paveldėjimo būdu turėtų būti užkirstas kelias". (J. M a r c i n k u s: „Medicina", 1937 m., 620 p.). Šiaip mūsų aklumas, pasak dr. J. M a r c i n k a u s, yra glaudžiai susijęs su analfabetizmu. Viena iš dažniausių apakimo priežasčių yra trachoma, liga — tipiška kultūriniam atsilikimui. Laimei jau konstatuojamas žymus trachomos mažėjimas: šiuo metu serga 2—3% kaimo gyventojų (A. J a c k ū n a s: „Medicina", 1938 m., 277 p.).

Lietuvių sveikatingumas, lyginant jį su kitų kraštų gyventojų sveikatingumu, turi didesnių trūkumų tais atvejais, kur susirgimų dažnumas yra susijęs su kultūriniu ir ekonominiu gyventojų būviu. Kylant materialinei gerovei ir apsišvietimui ima ir pas mus mažėti mirtingumas — bendras ir kūdikių iki

1 metų amžiaus, mažėja trachomos išplitimas ir t. t. Vis daugiau plinta ir prigyja higieninės žinios, tobulėja medicininė pagelba. 1914 m. Lietuvoje buvo 230 gydytojų (1 gydytojas maž daug 9.000 gyventojų) ir ligoninėse 212 lovų (1 lova 2.200 gyventojų). 1939 m. sausio m. jau buvo 877 gydytojai (1 gydytojas 2.600 gyv.) ir ligoninėse 5.100 lovų (1 lova 450 gyv.). Taikant Vakarų Europos mastą, mums reikėtų jau šiuo metu turėti apie 9.500 lovų bendro tipo ligoninėse ir apie tiek pat psichiatrinėse ligoninėse ir prieglaudose — iš viso 19.000 lovų (skaitant po 4 lovas 1.000 gyventojų bendro tipo ligoninėse ir po tiek pat psichiatrinėse gydyklose bei prieglaudose). Gydytojų būtų reikėję turėti apie 1.600 (1 gyd. — 1.500 gyv.). Įsidėmėtina, kad Latvija jau dabar turi 4 lovas 1.000 gyventojų bendro tipo ligoninėse ir 1,5 lovų — psichiatrinėse ligoninėse (pastarosiose yra apie 3.000 lovų ir apie tiek lovų, prof. B u d u l s o nuomone, dar stinga); gydytojų Latvijoje yra dvigubai daugiau kaip Lietuvoje.

Prieinamos ir tobulos medicininės pagelbos rūpinimas, sveikatos punktų steigimas, higieninių žinių skleidimas — visa tat svarbu ir būtina tautos sveikatai saugoti ir kelti. Čia daugiausiai norėčiau kreipti dėmesį į profilaktinę sveikatingumo pusę bei į lietuvių „genotipinio fondo“ apsaugojimą, atsieit sveiko paveldėjimo palaikymą.

Nemažas skaičius tautoje fiziškai silpnų, atsiliekančių savo subrendimu arba net visai nepasiekiančių reikalingo išsivystymo žmonių tenka aiškinti gyvenimo sąlygų trūkumais — sąlygų, kuriose tiems žmonėms arba jų tėvams bei protėviams teko augti ir gyventi. Deficitinis maistas ir avitaminozės sukelia, gal būt, ne tik individinius reiškinius, bet taip pat mutacijų keliu — paveldėtinius trūkumus aukščiau minėto pobūdžio. Iš tikro, vienodas maistas ir daržovių bei vaisių stoka žiemos ir pavasario mėnesiais dažnai ypač mūsų kaimo gyventojams pasireiškia įvairiais rachitiniais ir skorbutiniais sutrikimais; gal būt, chroniškas kai kurių maisto elementų nepriteklius tėvams gali sukelti ir jųjų germoplazmos pakitimus, o iš čia — konstitucinį vaikų silpnumą. Reikalinga plačių gyventojų masių maitinimosi reforma, aiškinant šviežių produktų, daržovių, vaisių ir uogų reikšmę. Berods, jau pamažu pradeda tai suprasti ir kaimas.

Tiek avitaminozė, tiek ir blogi butai su nepakankama šviesa ir vėdinimu gali būti konstitucinio vaikų silpnumo priežastimi, nekalbant jau apie tai, kad tokiuose butuose ypatingai lengvai laikosi ir plečiasi ūminės infekcinės ligos ir tuberkuliozė. Jeigu negalima tuojau visiems parūpinti tinkamų, higieniškesnių ir laisvų nuo susikimšimo gyvenamųjų būstinių, tai bent reikėtų, kad būtų iš tikro tinkamos visų mokyklų būstinės — kad nors mokykliniame amžiuje vaikai gautų naudotis ir pratintis prie erdvių, šviesių ir higieniškų būstinių. Prie mo-

kyklų turėtų būti pavyzdingos pirtys, kuriomis galėtų naudotis ne tik mokiniai, bet ir jų tėvai. Iš viso, kiekviena mokykla — tat ne tik tautinės kultūros forpostas, bet ir tautos sveikatingumo apsaugos ir kėlimo punktas. Didelis žygis padarytas, ėmus tikrinti mokinių ir mokytojų sveikatą tuberkuliozinės eliminacijos tikslu. Mokykloje reikia skiepyti sveiki įpročiai, higieninės žinios, priešalkoholinis nusistatymas. Mokytojų, dirbančių tokį reikšmingą tautai darbą, atlyginimas turėtų būti pakeltas (turėtų būti bent ne mažesnis kaip jaunesniųjų karininkų), ir jie, kaip ir karininkai, neturėtų būti apkraunami pašaliniais jų tiesioginėms pareigoms užsiėmimais.

Priemonėse tautos sveikatingumui apsaugoti svarbus vaidmuo tenka kovai su alkoholizmu. Reikia pažadinti žmonių valią kovai su įsišaknijusiais gėrimo papročiais. Jau nuo mokyklos suolo reikia skiepyti supratimas apie alkoholio žalą; mokykliniuose vadovėliuose, greta su kitais pamokomo turinio dalykėliais, reikia dėti taip pat straipsnelių, aiškinančių alkoholizmo pragaištingumą. Kariuomenėje taip pat reikia skirti vietos priešalkoholiniam švietimui. Liaudies švietėjai ir vadovai turi duoti santūros pavyzdį; mokytojui tai, pasakyčiau, tokia pati profesinė pareiga, kaip lakūnui arba šoferiui. Bendro kultūrinio ir moralinio lygio pakėlimas, aukštesnių interesų žadinimas, sveikos pramogos, turizmas, sportas — visa tat turi nukreipti jaunimą į sveiką kelią.

Reikėtų mažinti krašte svaigalų suvartojimas, taikant bent nuosaikumo (G o t e b u r g'o) sistemą. Reikėtų skirti akcyzė proporcingai svaigalų stiprumui. Ypatingas dėmesys tenka kreipti į kovą su naminių svaigalų gamyba. Švedijoje, kuri dabar gali būti kultūros ir blaivumo pavyzdžiu, vienu iš stambiausių laimėjimų priešalkoholiniame sąjūdyje laikoma data, kada galutinai pavyko išveisti naminė svaigalų gamyba: tat buvo 1885 m. Reikia plačiai praktikuoti nuteisimas priverstiniam blaivumui. Straipsnyje „Teisėjas savo pareigose kaip blaivintojas“ („Blaivybė ir sveikata“, 1939 m., 3 nr.) J. D i m a v i č i u s nurodo reikalą iki maksimumo išnaudoti sąlyginio nuteisimo įstatymo duodamą teisę skirti nuteistajam suvaržymus del jo gyvenimo būdo; vienas iš tokių suvaržymų yra reikalavimas negerti svaiginamų gėralų. Asmenims, kartotinai nusikaltusiems prieš blaivumą, turėtų būti įvestas priverstinis gydymas, išlaikant tam reikalui ilgesnį laiką specialaus tipo gydykloje.

Kovai su syfiliu turi patarnauti iš dalies tos pačios priemonės, kurios reikalingos kovai su alkoholizmu (kultūrinio ir moralinio lygio kėlimas ir pan.). Alkoholizacijos sumažėjimas jau tuo pačiu yra syfilizacijos sumažėjimas. Racionalus, kad ir nelengvai vykinamas, yra įstatymas kovai su veneros ligomis, išleistas 1935 m. („Vyriausybės Žinios“ 477 nr. iš 1935 m.

III. 30 d.). Įstatymas numato prireikus priverstinį gydymą ir bausmes už apkrėtimą. Sąsyjyje su šituo įstatymu paskelbta kai kurių Baudžiamojo statuto pakeitimų — principiškai labai svarbus yra § 410[1]: „Kas nusikalto susivedęs, nepasisakęs prieš susivedimą jaunajam arba jaunajai sergąs veneros liga, žinodamas tą savo ligą, tas, jei nėra skaudžiau baustinas už apkrėtimą ja, yra baudžiamas kalėti paprastajame kalėjime“.

Mūsų konstitucija pažymi šeimos sveikatos saugojimą ir palaikymą. Sudaryti šeimą turėtų žmonės sveiki, iš kurių taip pat galima laukti sveikų palikuonių. Tikslingas dalykas yra uždraudimas silpnapročiams ir bepročiams tuoktis (veikiančių įstatymų t. X, d. 1, § 5). Tik stinga kol kas tikslių nuostatų, kurie tvarkytų šito įstatymo taikymą. Tikslinga taip pat būtų uždraudimas tuoktis asmenims su kitais paveldėtinio pobūdžio susirgimais (epilepsija, paveldėtinis aklumas, paveldėtinis kurtumas, nebylumas ir kt.), taip pat alkoholikams ir kitiems narkomanams, kol nebus įrodytas jų pasveikimas, lygiai sergantiems veneros liga arba kuria kita liga, kai yra pavojus ją apkrėsti kitą pusę. Nuo XIX šimtm. galo ima atsirasti įstatymų, kurie reikalauja sveikatos patikrinimo prieš sutuoktuves. Pirmasis tokios rūšies įstatymas buvo išleistas 1895 m. Konektikute: buvo uždraustos sutuoktuvės esant ne tik psichikos ligoms ir silpnaprotybei, bet ir nuomariu ir lyties ligoms. Nereikalauta sveikatos patikrinimo pas gydytoją, bet tik vieno pareiškimo, duodant garbės žodį, kad ketiną susituokti minėtomis ligomis neserga. Europoje tokios rūšies įstatymai veikia Skandinavijos valstybėse: Švedijoje nuo 1915 m., Norvegijoje nuo 1918 m., Islandijoje nuo 1921 m ir Danijoje nuo 1922 m. Estijoje pagal įstatymą iš 1922. X. 27 d. uždraustos vedybos nepagydomiems psichiniams ligoniams; sunkios rūšies epileptikams; asmenims, kurie nesugeba aiškiai suprasti savo veiksmų pobūdžio ir reikšmės; leproziniams ligoniams ir sergantiems apkrečiama venerine liga.

Vokietijoje 1920 m. buvo priimtas įstatymas, kuriuo valdininkas, registruojąs sutuoktuves, turėjo užsakų metu įteikti ketinantiems susituokti asmenims tam tikrą atsišaukimą, nurodantį sveikatos patikrinimo prieš sutuoktuves svarbą. Vokietijoje ir kitose šalyse atsirado — neprivalomi — konsultaciniai punktai sveikatai patikrinti prieš vedybas. Toks punktas veikia ir Kaune nuo 1934. XI. 27 d.

Tikslingas taikymas nuostatų, kurie saugotų šeimą sveikatos požiūriu, būtų įmanomas tiktai įvedus Lietuvoje civilinę metrikaciją. Reikalinga: 1) uždrausti tuoktis ne tik silpnapročiams ir bepročiams, bet iš viso sergantiems paveldėtinėmis ligomis, nuomaru, veneros ligomis ir alkoholizmu, 2) užsakų metu dalinti tam tikri atsišaukimai apie sveikatos patikrinimo svarbą ir 3) sutuoktuvių metu — reikalauti užtikrinimo

sąžine ir garbe, kad ketinąs susituokti nėra sirgęs psichine liga, neturi nuomaro, neserga veneros liga ir nėra alkoholikas.

Neteisingas pareiškimas sutuoktuvių metu galėtų būti pagrindas reikalauti išskyrimo. Tais pačiais šeimos ir tautos sveikatos apsaugojimo sumetimais turėtų būti leistos skyrybos tais atvejais, kai vienas iš susituokusiųjų suserga chroniško pobūdžio psichine liga arba lieka alkoholikas. Gana tobulu reikia laikyti įstatymas, kuris veikė Rusijoje nuo 1832 m. ir lietė evangelikus liuteronus: „Vedybos suardomos, prašant vienai iš pusių, jeigu tardymu įrodyta, kad antra pusė nustojo proto arba turi pasiutimo priepuolius ir kad šitas protinių sugebėjimų suirimas trunka daugiau kaip metus ir gydytojų tvirtinimu nėra vilties pasveikti. Tokiuo atveju pusė, reikalaujanti išsiskyrimo, turi iš anksto aprūpinti antros pusės išlaikymą, jeigu toji pastaroji neturi savo nuosavo pakankamo turto."

Anglijoje 1937 m. priimtas įstatymas („Herbert Act"), pagal kurį pagrindą išsiskirti duoda psichinė liga, trunkanti ne mažiau kaip 5 metus, jeigu visą šitą laiką ligonis buvo išlaikytas specialioje gydykloje, į kurią buvo padėtas prisilaikant psichiniams ligoniams taikomų taisyklių.

Manau, kad Lietuvoje reikėtų pasirinkti skyryboms leisti ne per daug konservatyvų Anglijos įstatymą, o minėtą seną Rusijos įstatymą.

Kaip radikaliausia priemonė paveldėtinių ligų ir trūkumų plitimui sumažinti iškilo pastaraisiais laikais sterilizacija (vazektomija vyrams ir tubektomija moterims). Pirmasis sterilizacijos įstatymas buvo priimtas 1907 m. Indianoje. Šiuo metu sterilizacijos įstatymai veikia Jungt. Valstybėse (27 valstybėse iš 48 valstybių), Albertoje (Kanados provincija) nuo 1928 m., kantono Vaud (Šveicarija) nuo 1928 m., Danijoje nuo 1929 m., Vokietijoje nuo 1934 m., Švedijoje ir Norvegijoje nuo 1934 m., Suomijoje nuo 1935 m. ir Estijoje nuo 1937 m., Latvijoje — medicinos įstatymai iš 1937. XII. 23 d. veikią nuo 1938 m. I. 1 d. leidžia (§§ 28—40), sutinkant, sterilizaciją ir nėštumo nutraukimą eugeniniais sumetimais; be to, uždraustos vedybos sergant psichinėmis ir veneros ligomis.

V Lietuvos gydytojų kongresas (1937 m.) pripažino, kad padarymas neveisingais asmenų su paveldimomis psichinėmis ar fizinėmis ligomis yra viena iš racionalių profilaktinių priemonių, kurios taikymas turėtų būti sureguliuotas įstatymo keliu. Gydytojų korporacijos „Fraternitas Lithuanica" visuotinis metinis suvažiavimas 1938 m. taip pat pasisakė už įvedimą paveldimai defektyvių asmenų sterilizacijos su jų pačių arba jų teisėtų globėjų sutikimu.

Sterilizacija jokiu būdu neišsprendžia visos išsigimimo problemos. Tautos sveikatingumo apsaugojimo ir pakėlimo klausi-

mas turi būti sprendžiamas visomis įmanomomis priemonėmis, nukreiptomis ir į sveiko paveldėjimo palaikymą ir į aplinkos higieninių sąlygų gerinimą. Vykdant šituos uždavinius, reikalinga įsteigti vyriausioji sveikatos reikalams rūpinti vadyba, kuri tvarkytų ir koordinuotų viso krašto sveikatingumo reikalus.

Prof. dr. K. Oželis.

Sveikatos reikalų rūpinimas Lietuvoje.

(Skaityta Gyd. Korp. „Frat. Lithuanica“ 30 met. sukakties suvažiavime 1938. XII. 10).

Visiems bendra yra idėja, kad kiekvienas žmogus, kokių jis bebūtų gabumų, jei jis dirba, turi teisę į savo laimės dalį žemėje. Vienas iš tų turtų yra jo sveikata. Pasaulyje visuomet bus fizinių kančių, kadangi žmogus labai netobulas padaras, bet civilizuota visuomenė negali kęsti, kad vienas iš jos narių kentėtų nuo tokių priežasčių, kaip, pavyzdžiui, šalčio, bado arba tokių ligų, kurių būtų galima išvengti.

Sveikata yra tas gėris, kuris turi būti visiems prieinamas, todėl medicinos patarnavimas gyventojams turi būti teikiamas jei ne nemokamai, tai bent už nedidelį mokestį.

1. Žmogus yra šeimos, visuomenės ir tautos elementas. Todėl visuomenės ir valstybės pareiga yra rūpintis žmogaus sveikata ne tik kaip individo, bet ir kaip savo nario, siekiant turėti iš jo daugiau naudos. Įstatymai turi globoti individą, kuris patsai negali apsisaugoti nuo ligų išorinių priežasčių. Tos globos reikalingi ne tik sergantieji, bet ir sveikieji. Plataus masto sveikatos reikalai pareina nuo visuotinės krašto buities. Kovos su ligomis pasisekimas lygiuojasi į kovą del geresnio tautos rytojaus. Visų idealas — sveika tauta su sveiku prieaugliu.

2. Susirgęs žmogus su savo nusiskundimais kreipiasi į gydytoją, iš kurio tikisi susilaukti tinkamos medicinos pagelbos. Gydytojas renka anamnezės žinias ir panaudoja žinomas ligų tyrimo priemones, kad būtų nustatyta susirgimo diagnozė, ir tik tuomet gydytojas gali taikyti gydymo priemones.

3. Socialinis organizmas, gyventojų masė, kolektyvas, kaip ir atskiras individas, turi savo negalavimus. Tokiems liguistiems trūkumams išaiškinti pasinaudojama „sanitarinės diagnostikos“ metodėmis. Sanitarinė diagnostika remiasi gyventojų ligotumo, natūralinio keitimosi ir fizinio išsirūtuliavimo duomenimis.

Prieškariniais laikais Kauno ir Vilniaus gubernijoje medicinos pagelba kaimo gyventojams buvo teikiama per valstybines kaimo ligonines bei ambulatorijas ir buvo vadinama kaimo medicina. Apskritis buvo suskirstyta į tris rajonus. Rajone

buvo viena 15 — 20 lovų ligoninė su ambulatorija, gydytoju, akušere ir medicinos felčeriu, be to, rajone buvo dar 4—5 medicinos felčeriai. Ligoninės ir ambulatorijos neturėjo mūsų žmonių pasitikėjimo ir mažai buvo lankomos. Beveik išimtinai medicinos pagelbą teikė laisvai praktikuojantieji gydytojai už atlyginimą. Valstybinė kaimo medicina karo metu visiškai suiro. Iš rusų mes tepaveldėjome senus sanitarinius įstatymus, kuriuos galėjome šiek tiek pritaikyti mūsų gyvenimui, bet nepaveldėjome jokios sanitarinės organizacijos bei gydymo įstaigų. Ketverių metų karas išgriovė daugybę Lietuvos miestų ir sodžių, sunaikino visą šalies ūkinį gyvenimą, didžiulius žemės plotus pavertė dirvonais, išnaikino kuo ne visą gyvąjį ūkio inventorių. Visu savo plėšriu šeimininkavimu okupacinė karo valdžia privedė šalį kuo ne prie bado. Susikūrus pirmajai Lietuvos vyriausybei tuo metu, kada šalyje buvo jaučiama didelė maisto stoka ir siautė nedarbas ir epideminės ligos, o tą stovį dar sunkino tūkstančiai grįžtančiųjų tremtinių ir belaisvių, socialinės globos reikalas buvo vienas iš opiausių. Reikėjo griebtis visų galimų priemonių skurdui ir vargui šalyje bent iš dalies pašalinti. Baisios ir nepakenčiamos mūsų gyvenimo opos reikėjo patiems skubiai gydyti, nelaukiant svetimųjų pagelbos.

Sveikatos reikalais pradėta rūpintis 1918 metais, kai Vilniuje prie Lietuvos Tarybos susidarė sveikatos komisija. Vėliau ta komisija buvo pavadinta Sveikatos Departamentu, kuris buvo įterptas į Vidaus Reikalų Ministerijos sudėtį. Krašto Apsaugos, Susisiekimo, Švietimo ir Teisingumo Ministerijų sveikatos reikalai ėmė tvarkytis skyrium ir savarankiškai. Organizacijos ir darbuotės pagrindan paimta rusų įstatymai (tomas I, ministerijų organizacija, tomas XIII, medicinos statutas 1905 metų), bet taikytasi Lietuvos gyvenimo sąlygoms ir išleistiems Lietuvos įstatymams.

Rusijos dabar veikiantieji pas mus įstatymai sveikatos departamento nežinojo. Tiesa, seniau buvo medicinskij departament, bet jis buvo pakeistas glavnavo medicinskavo inspektora valdyba. Prieš didįjį karą Rusijoje įstatymai vadino tą įstaigą ne departamentu, bet vyriausiojo medicinos inspektoriaus valdyba. Mūsų Sveikatos Departamentas pasiėmė visas jos funkcijas, be to, dar pasiėmė medicinskavo sovieta, gubernskoi medicinskoi upravy, funkcijas, kur buvo šimtai darbininkų ir kur buvo sprendžiami svarbūs sveikatos reikalai.

Mūsų Sveikatos Departamentas yra sudarytas iš trijų skyrių: sanitarijos, medicinos ir farmacijos; tačiau ir šituose skyriuose dažnai stinga vedėjų. Sveikatos Departamento personalinė sudėtis pirštu prikišamai rodo, kad iš jo nebuvo galima laukti ypatingos iniciatyvos. Sveikatos Departamentas savo veikla davė progos ministeriją įtikinti, kad socialės globos rei-

kalai, tai ne mediko-sanitariniai reikalai, kad jais gali rūpintis, organizuoti, tvarkyti, prižiūrėti ne gydytojai. Todėl šiandien Vidaus Reikalų Ministerijoje sudarytas nepriklausomas nuo Sveikatos Departamento atskiras socialinės apsaugos departamentas, kuriame nėra nė vieno gydytojo. Vidaus Reikalų Ministerija nerado reikalo turėti prie Sveikatos Departamento kompetentingo nusimanančio mediko-sanitarinėje srityje organo, medicinos tarybos pavyzdžiu. Visus, su medicinos pagelbos ir sanitarijos organizavimu susijusius klausimus norima atlikti turimomis savo mediciniškomis pajėgomis.

Įstatymais numatyti kovos būdai su ūminėmis infekcijomis ir venerinėmis ligomis. Kaip tos kovos būdai organizuojami, kaip taikomos priemonės vietoje, juos prižiūrėti ir kontroliuoti nėra kam. Viskas vyksta taip sau, savaime. Ypatingais rezultatais per daug negalėtume pasidžiaugti.

Apskrities ir miesto gydytojai yra per daug užimti, be to, negaudami pakankamo atlyginimo, dar turi ieškoti uždarbio. Jiems privati praktika turėtų būti uždrausta, skiriant tinkamą atlyginimą. Savivaldybių organizuojama medicinos pagelba buvo menkai prižiūrima, gydymas nekontroliuojamas. Labdarių organizacijos steigia sveikatos centrus, kurie su Sveikatos Departamentu jokio kontakto neturi. Ligonių kasos organizuojamos, tvarkomos, skiriami gydytojai, atliekamas gydymas Sveikatos Departamentui neprižiūrint ir nekontroliuojant. Nedaug teturi, ar visiškai neturi, kontakto su Sveikatos Departamentu ir Draudimo kasos nuo nelaimingų atsitikimų. Sveikatos Departamentas nepakankamai rodė susirūpinimo mokyklų sanitariniais klausimais, mokinių sveikatos priežiūra, higienos žinių platinimu per mokyklas, medicinos organizacija susisiekimo srityje, kalėjimuose ir t. t.

Nepriklausomo gyvenimo pradžioje del lėšų stokos ir gydytojų mažo skaičiaus, del nuolatinių kovų su priešais ir del daugybės kitų skubių medicinos pagelbos kaimui organizavimu beveik nesirūpinta. Kaimas buvo aptarnaujamas negausių laisvai praktikuojančių gydytojų. Ilgainiui stiprėjančios savivaldybės pradėjo rūpintis ir kaimo biednuomene ir mažai pasiturinčiais kaimo gyventojais, kuriems pradėta teikti medicinos pagelba nemokamai per apskričių savivaldybių ligonines bei ambulatorijas.

Kiek tuo metu buvo Lietuvoje gydytojų, felčerių, gailestingųjų seserų ir akušerių, nėra tikrų žinių, kadangi medicinos personalo ir gydymo įstaigų registracija buvo paskelbta tik 1919 metų lapkričio mėn. 1920 metais balandžio mėn. Lietuvoje buvo 214 gydytojų, 98 dantų gydytojai ir dantistai, 163 felčeriai, apie 50 gailestingųjų seserų, 75 akušerės 27 ligoninės su 1.185 lovomis. Del medicinos personalo ir įstaigų stokos medicinos pa-

gelba sunkiai buvo prieinama gyventojams. Tai personalo stokai pašalinti prie aukštųjų kursų buvo įsteigtas medicinos skyrius, prie Sveikatos Departamento suorganizuoti akušerėms kursai, pakviesti lietuviai gydytojai iš Amerikos, įsileisti Lietuvos gydytojai iš svetur.

1915—1919 metais, karo audroms siaučiant, vedybų ir gimimų skaičiai sumažėjo, mirimai prašoko gimimų skaičių. Kovoje su gyventojų ligotumu ir mirtingumu reikėjo įtempti visos jėgos, rūpintis kovos priemonėmis ir dauginti medicinos personalas. 1926 metais Lietuvoje jau buvo 460 gydytojų, 250 dantų gydytojų ir dantistų, 314 felčerių, 20 felčerių akušerių, 152 gailestingosios seserys, apie 200 akušerių, 43 ligoninės su 1.733 lovų, 10.000 gyventojų teko 12,04 lovų; o jau 1937 metais buvo 876 gydytojai, 579 dantų gydytojai, 210 felčerių, 487 gailestingosios seserys, 556 akušerės, 68 ligoninės su 4.152 lovomis, 10.000 gyventojų teko 16,2 lovų; vienai akušerei teko 101,4 gimdymų. 1937 metų 10.000 gyventojų teko 3,4 gydytojų, 2,3 dantų gydytojų ir 2,2 akušerių.

Čia kiek tenka sustoti ties lentele, kuri atvaizduoja gyventojų keitimosi prieš ir pokariniais laikais. 1000-čiui gyventojų teko:

Metai	Vedybos	Gyvų gimusių	Mirusių	Natūr. prieauglis	100-tui gim. teko mirusių kūdikių iki 1 metų	1-oms vedyboms teko gimimų
1900 — 1912	5,8	30,0	21,2	9,3	—	5,0
1923 — 1933	9,0	28,2	15,9	12,3	15,6	3,5
1936	7,5	24,2	13,4	10,8	12,8	3,2
1937	7,4	22,3	13,2	9,1	12,0	3,0
Latvija 1933—1935		17,5	13,9	3,6		
Lenkija „		26,3	14,2	12,1		
Prancūzija „		15,8	15,5	0,3		
Lietuva „						

Iš pateiktos lentelės matyti, kad vedybų skaičius yra kiek padidėjęs, gimimų skaičius žymiai sumažėjęs, taip pat žymiai yra sumažėjęs mirimų skaičius, bet natūralinis prieauglis yra kiek didesnis, kūdikių iki vienerių metų amžiaus mirtingumas nors iš lėto, bet mažėja. Lygindami kūdikių iki vienerių metų amžiaus mirtingumą Lietuvoje su gretimomis valstybėmis, matome, kad jis yra žymiai aukštesnis negu kur kitur; taip pat didesnis yra ir bendras gyventojų mirtingumas. Prieš karą vienoms vedyboms teko 5,0, o pokariniais laikais vos prašoka 3. Lietuvoje natūralinis gyventojų prieauglis lyginant su kitais kraštais yra gana didelis.

Naujokų tyrimo duomenys. Gyd. J. Marcinkaus surinkti duomenys iš naujokų ėmimo komisijų ir tiriant jaunus kareivius parodė, kad mūsų vyrų gana didelis procentas del kūno neišsivystymo, ligų bei ydų netinka karo tarnybai; beveik kiekvienas trečias vyras netinka del įvairių trūkumų: laikinai netinkamų 110‰, o visai netinkamų procentas nėra toksai didelis — 65‰. Tat rodo, kad gerinant sveikatos stovį būtų galima žymiai sumažinti laikinai ir ribotai netinkamųjų skaičius, o taip pat ir netinkamų procentas yra mažesnis kaip Lietuvoje, tik Lenkijoje jis yra aukštesnis. Netinkamų didžiausią procentą duoda Telšių apskritis. Pažymėtina, kad kūdikių mirtingumo atžvilgiu iki vienerių metų amžiaus Telšių apskritis užima pirmą vietą krašte. Yra įrodyta, kad kur daugiau miršta kūdikių, ten daugiau yra atleidžiama nuo karo tarnybos vyrų del sveikatos trūkumų (Prinzing ir Schlossmann). Žemaitijoje kūdikių mirtingumas yra didžiausias. Žemaitijoje beveik visos apskritys duoda ir didesnį karo tarnybai netinkamų procentą. Tas faktas turi atkreipti mūsų dėmesį į gimimus, į kūdikių mirtingumo sumažėjimą ir į prieauglį.

Fizinis nesubrendimas. Dažniausia mūsų vyrų karo tarnybai netinkamumo priežastis yra fizinis nesubrendimas drauge su defektuotu kūno sudėjimu. Fiziškai nesubrendusių daugiausia duoda Kauno, Marijampolės ir Žemaitijos apskritys. Aukštaitijoje fiziškai nesubrendusių vyrų pasitaiko žymiai rečiau. Nuo ko tat pareina, kurie faktoriai čia daugiau veikia, tuo tarpu sunku pasakyti. Tik reikią konstatuoti faktas, kad fizinis nesubrendimas krašte mažėti palinkimo nerodo.

Naujokų susirgimai tbc. Plaučių tuberkuliozė naujokų tarpe neatvaizduoja tbc. plitimo krašte. Gautieji duomenys taip pat rodo, kad naujokų ir kareivių tarpe tbc. mažėja (1926—27 m. — 50%, 1935 m. — 28,6%). Tbc. ir plaučių ligos daugiausia paplitusios vakarų apskrityse — Vilkaviškio, Seinų ir Tauragės. Tbc. mažiausia apkrėstų duoda Aukštaitijos apskritys, kur ir fizinis vyrų išsirūtuliavimas yra geresnis. Vidutiniškai tbc. tenka 25‰ (naujokams 12‰, iš kariuomenės tarpo — 13‰).

Del širdies ir kraujo indų sutrikimų karo tarnybai netinkamumas siekia 13‰.

Matymo organų trūkumai ir ydos, tame skaičiuje ir trachoma, kalbamojo dešimtmečio laiko tarpe aiškios tendencijos mažėti neparodė.

Psichonervinis defektingumas. Psichonervinis defektingumas mūsų vyrų tarpe pasireiškia paveldėjimo būdu gautais trūkumais —silpnaprotybe ir psichikos ligomis. Psichinis defektingumas Tauragės apskrityje siekia aukščiausią laipsnį. Bendras psichonervinis defektingumas karo tarnybai netinkamumo atveju svyruoja tarp 7 — 10‰. Drauge su psichonerviniais trūkumais paveldėjama ir kitokių anomalijų: akių ydos ir anomalijos, kurtumas, nebylumas, atskirų kūno dalių įvairūs paveldėti defektai, konstitucinės ligos ir kt.

Pasienių apskričių dauguma duoda didesnį psichinį defektingumo procentą negu krašto viduje esančios. Daugiausia yra silpnapročių — 4°/₀₀, psichinių ligonių 1°/₀₀, nuomaro 0,7‰, mikčiojimo 9,8°/₀₀, neurozių 0,4°/₀₀, centrinės ir periferinės nervų sistemos organinių susirgimų 1‰.

Priešmokyklinis ir mokyklinis amžius. Gyventojų fiziniam ir psichiniam išsirūtuliavimui įvertinti labai svarbu būtų turėti priešmokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų stebėjimo ir tyrimo duomenys. Deja, tokių duomenų stinga, kadangi moksleivių sveikata sistemingai nebuvo tiriama ir prižiūrima, todėl ir negalima pasakyti, kurios įtakos galėjo turėti moksleivių fiziniam ir psichiniam išsirūtuliavimui mokykla.

Racionali medicinos pagelba. Racionali medicinos pagelba laikoma tokia, kuri ne tik gydytojų yra teikiama, bet yra lydima tinkama ligonių registracija ir tuo būdu tarnauja socialinės medicinos tikslams. Statistinė registracija turi liesti visus gyventojų susirgimus, kuris bebūtų jų pobūdis ir kur jie būtų atliekami — ligoninėje ar kaime. Registracijai nustatoma griežtos sąlygos: metodžių vienodumas ir nustatytų reikalavimų tikslus vykdymas. Visiems registracijos dalyviams privaloma priimta ligų nomenklatūra — atskiri susirgimai, bet ne ligų simptomai. Stebėjimo objektas — visi gyventojai, kurie kreipiasi į apylinkės sveikatos punktus, ambulatorijas, ligonines ir privačius gydytojus.

Žmonės besigydydami išleidžia daug pinigų, tačiau del organizacijos stokos ta jų kova lieka nesėkminga. Vien tik tos išlaidos, planingai sunaudotos profilaktikai, galėtų duoti daug geresnių toje kovoje vaisių už dabar turimus. Planingai organizavus medicinos pagelbos teikimą, būtų galima išvengti daug didesnių ekonominių nuostolių, negu tai organizacijai sunaudojama išlaidų.

Apkrečiamosios ligos. Ūminės infekcinės ligos ir socialiniai susirgimai duoda tautai nesuskaitomus medžiaginius ir moralinius nuostolius. Kova su ūminėmis apkrečiamomis ligomis tvarkoma įstatymais, taisyklėmis ir privalomais įsakymais. Lietuvoje dabar veikia kovai su apkrečiamomis ligomis įstatymas, paskelbtas 1933 metais, „Su apkrečiamomis ligomis kovoti įstatymui vykdyti taisyklės", 1935 metais paskelbtos „Dezinfekcijos taisyklės", 1936 metais paskelbtos „Kovoti su venerinėmis ligomis įstatymas ir jam vykdyti taisyklės", 1938 metais sausio mėn. 1 d. pradėjęs veikti „Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti įstatymas" ir 1938 metų liepos mėn. Vidaus Reikalų Ministro paskelbtos minėtam įstatymui vykdyti taisyklės. Kovos su apkrečiamomis ligomis tikslas — neduoti pasklisti epidemijoms arba jas visai išnaikinti. Betarpiškai kovai su ligų kėlėjais pagrindą sudaro pranešinėjimai apie susirgimus. Deja, dažnai gyventojai del savo nekultūringumo bei neišmanymo nuslepia sergančius apkrečiamąja liga, bijodami izoliacijos, dažniau dezinfekcijos ir dezinsekcijos. Pasitaiko, kad ir gydytojai nevisuomet praneša apie sergančius apkrečiamąja liga. Kovojant su infekcinėmis ligomis tenka eiti profilaktikos kryptimi. Gydytojai turėtų būti įpareigoti visais įtariamais atsitikimais imti medžiagą ir siųsti Higienos Institutui ištirti. Be to, turėtų būti papigintai teikiami skiepai ir serumai. Reikėtų turėti pakankamą lovų skaičių apskričių ligoninėse tos rūšies ligoniams izoliuoti ir gydyti. Apskričių ir miestų gydytojai turėtų būti gerai susipažinę su sanitariniais klausimais, nes jiems įpareigojama tirti susirgusieji, rinkti apkrečiamųjų ligų statistinės žinios ir vadovauti atliekant dezinfekciją ir dezinsekciją.

Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti įstatymu ir žemės ūkio darbininkai bus aprūpinti ligi šiol kaime neprieinama medicinos pagelba ir pagerins jų socialinę būklę. Šitas įstatymas numato profilaktinius skiepijimus nuo raupų, difterito, vidurių šiltinės, dezinterijos ir tuberkuliozės (Calmett'o skiepai); numato lėšų apkrečiamiems ligoniams izoliuoti bei gydyti ir sanitarinei propagandai: lapeliams, plakatams ir brošiūroms spausdinti, kino filmoms pirkti, higienos klausimais paskaitoms ruošti.

Lietuvoje neišnyksta vidurių ir beriamoji šiltinė. Kovai su apkrečiamomis ligomis skiriama kasmet apie 250.000 litų, iš jų apie 40.000 litų tenka raupsuotiems, beveik visi kiti pinigai suvartojami apmokėti ligoninėms už gydymą nuo vidurių ir beriamosios šiltinės. Didžioji dalis, žinoma, tenka vidurių šiltinei. Nepaisant viso to, minėtų infekcijų mums nusikratyti nepavyksta, nors mūsų kaimynai — latviai ir estai jau rečiau besusitinka su minėtomis infekcijomis. Taigi, tenka žiūrėti ir

kreipti dėmesys į šiuos dalykus: apsikrėtimo šaltinio nustatymas, ligonio izoliacija, sveikųjų observacija, kova su bacilų nešiotojais, dezinfekcija ir dezinsekcija, žmonių atsparumo toms ligoms pakėlimas profilaktiniais skiepijimais.

Venerinės ligos. Kovoti su venerinėmis ligomis stinga tinkamai paruoštų gydytojų. Visai neturime organo, kuris visą darbą derintų ir kontroliuotų. Aspkričių gydytojai darbui kovoti su venerinėmis ligomis neparuošti, o, be to, jie apkrauti kitais nemažesnės svarbos darbais, kurie neleidžia apskrities gydytojui pašvęsti reikiamai daug laiko kovai su venerinėmis ligomis.

Apylinkės sveikatos punkto gydytojai dažnai nemoka elementarinių gydymo ir tyrimo dalykų, kaip tai yra pastebėjęs gyd. V. J u š k y s. Reikalinga, kad gydytojai daugiau susidomėtų venerinėmis ligomis. Tačiau pažiūrėjus į sveikatos punkto taisykles, gaunamas kitoks įspūdis, būtent, kad tas gydytojas nuo venerinių ligų atgrasomas. Venerikai iš kitų specialybių taksų išskirti ir tai neigiama prasme. Taisyklės vers sveikatos punkto gydytoją dirbti nemokamai. Už kiekvieną atsilankymą sveikatos punkto gydytojas gaus vieną litą, ir daugiau nieko; už atskirus veiksmus čia jau nemokama. Šituo atveju gydytojas turės daugiau nuostolių kaip uždarbio.

Kodėl venerinės ligos išskirtos iš kitų specialybių, daug aukštesnių taksų, nežinoma. Taksos daugiausia palies kaimą, kuris apkrėstas venerinėmis ligomis. Karo ligoninės kareivių venerikų apie 50% apsikrečia kaime. Suminėtiems trūkumams pašalinti būtų reikalinga, kad apskrities centruose būtų specialistai venerologai, kurie būtų to apskrities konsultantai ir tos rūšies darbo kontroliuotojai. Per jų rankas turėtų eiti galutinis apskrities ribose gydytojų venerikų pagijimo nustatymas. Gydytojams, kuriems pavestas venerikų gydymas, reikėtų sudaryti sąlygos, kad jie sakytoje srityje tobulėtų. Už venerikų gydymą atlyginimas jokiu būdu neturi būti mažesnis kaip už kitos specialybės darbą.

Kai kur tenka papildyti pats kovos su venerinėmis ligomis įstatymas bei jo taisykles. Įvairių neaiškumų gali kilti del neaprėžtos venerinių ligų apkrečiamumo sąvokos; dabar tatai taisyklės paveda spręsti kiekvienam gydančiam gydytojui.

Neaišku, kuriuos gydytojų reikalavimus įstatymas reikalauja iš paciento griežtai pildyti.

Vis tat neaiškumai, kur pavienių asmenų nuožiūra gali į darbą įnešti pakrikimą, dezorganizaciją, o todėl reikia tai išaiškinti ir aiškiai apibrėžti.

Džiova. Atkovoję nepriklausomybę, mes nepaveldėjome iš praeities jokių priemonių kovai su džiova. Viskas teko kurti iš naujo. Kovos su džiova našta lieka privačios iniciatyvos rankose, savivaldybių ir valstybės organai iki šiol nedaug tepadeda. Kovai su džiova yra įsteigta viena kita sanatorija, viena kita ligoninė, keliolika dispanserių, yra draugija kovai su džiova. Dar tik gera pradžia kovai su džiova, o kaime šitai kova su džiova dar nepradėta. Džiovos studijavimas, susirgimų ir mirimų statistika pas mus labai dar silpna, nors tuberkuliozei registruoti yra nustatyti vardiniai lapeliai, kuriuose gydytojai turi registruoti susirgusius džiova ir siųsti Sveikatos Departamentui. Dar nėra kovai su džiova visai šaliai plano, kovotojų darbo koordinavimo, nei įstatymo kovai su ta liga, nei reikalingų plačiai kovai valstybės biudžete pastovių didesnių kreditų. Džiova, kaip koksai slibinas smaugia ir naikina žmonių sveikatą ir gyvybę (nuo džiovos per metus miršta apie 6.000 gyventojų, o suserga apie 30.000).

Jau atėjo laikas pradėti su džiova aktyvią kovą, nelaukti, kada sergąs džiova ateis pas gydytoją; džiovininkai turi būti suieškoti, suregistruoti, žalingi visuomenės sveikatai bacilų sėjikai izoliuoti, pagydomi, tinkamais būdais gydytini, vaikai iki 5 metų stropiai saugotini nuo apkrėtimų.

Džiova yra visos visuomenės nelaimė, tad visa visuomenė, savivaldybės ir valstybė turi su ja kovoti. Atskiri žmonės, atskiros organizacijos bus per silpnos šitai ligai nugalėti. Reikia sukurti centriniai organai kovai su džiova.

Trachoma. Trachomos vaidmuo aklumui ir krašto ekonominiam stoviui nepakankamai įvertindami, vis dar nepradedame planingos ir griežtos kovos su ta mūsų socialine nelaime. Aklumas nuo trachomos siekia 28,27%. Trachoma kol kas nerodo tendencijos mažėti. Kovoti su šita liga dar neturime įstatymo. Tiesa, apylinkių sveikatos punktų gydytojai įpareigojami tos apylinkės trachomotus gydyti, už kurių gydymą atsilygina vietos savivaldybės. Tik nežinia, ar pakaks esamos kontrolės, kad visi trachomotieji būtų gydomi ir pagydomi.

Profilaktika. Gyventojų sveikatos apsauga ir jos stiprinimas yra pirmos eilės klausimas. Didžiausias dėmesys turi būti nukreiptas į profilaktikos reikalus. Mediciniškas stebėjimas turi būti pradėtas žmogaus gyvybei prasidėjus, globojant nėščias, gimdyves, motinas, kūdikius ir t. t.

Nėščiai moteriai turi būti užtikrinta mediciniška pagelba, o kur reikia, ir medžiaginė pašalpa, ir reikalingas poilsis. Atėjus gimdymo laikui, ji turi rasti gimdymui tinkamas sąlygas ir medicinišką pagelbą. Po gimdymo moteriai turi būti su-

teiktas tinkamas poilsis, kad ji galėtų pirmomis dienomis bei savaitėmis pasirūpinti savo kūdikiu, maitinti krūtimi, o jei reikia, kad būtų suteikta medžiaginė pašalpa.

Bendro įstatymo, kuris apimtų visus socialinius globos klausimus, dar neturime. Ligonių kasų įstatymas sako, kad gimdančioms ir gimdyvėms teikiama pašalpa. Gimdančios atleidžiamos atostogų su atlyginimu iš tarnybos 8 savaitėms.

Akušerinė pagelba. Lig šiol akušerine pagelba kaimo moterys silpnai buvo aprūpintos, dažniausiai joms patarnauja kaimo bobutės. Šiuo metu į naujai įsteigtus apylinkių sveikatos punktus jau paskirta apie 200 akušerių. Akušerių paskyrimas ir svarba yra ta, kad už jų patarnavimus nustatytas labai nedidelis atlyginimas, o visiškoms beturtėms ir visai nemokama pagelba, del to ir įgalintas didesnis skaičius moterų, reikalui ištikus, šauktis akušerės. Bet daug dar reikės laiko ir pastangų, kad būtų nugalėtos kaimo bobutės, įsivyravusieji kaimo papročiai. Šitą pergalę galėtų pagreitinti, be kita ko, ir tat, kad sveikatos punktų akušerės pasistengtų savo pareigas tinkamai atlikti ir tuo užimponuoti.

Motinų ir kūdikių globa. „Lietuvos motinoms ir vaikams“ globoti organizacijų sąjunga, jungianti 15 labdaringų draugijų, išlaiko 25 sveikatos centrus, kurių tikslas motinų bei vaikų sveikatos apsauga ir kova su vaikų mirtingumu. Centruose dirba gydytojai, gailestingosios seserys ir akušerės. Neturtingoms moterims teikiama akušerinė pagelba nemokamai. Nuo šių metų pradžios Panevėžio, Šimonių ir Smilgių valsčiuose teikiama akušerinė pagelba visoms gimdančioms nemokamai, tik nuo pasiturinčių imama po 5 litus už vaistus. Centruose apžiūrimi kūdikiai, vaikai iki 6 metų amžiaus, nėščios ir motinos nemokamai. Seserys ir akušerės lanko globojamuosius jų butuose, susipažįsta su jų gyvenimo sąlygomis.

Sveikatos centrui bendradarbiauti su platesne visuomene ir teikti jai medžiaginę pašalpą padeda „Motinos ir vaiko“ draugijos, kurių šiuo metu priskaitoma apie 13. Sveikatos centruose įsteigti knygynėliai, per kuriuos skleidžiamos higienos ir profilaktikos žinios.

Sąjunga turi Kaune įsteigusi „Motinos ir Vaiko“ muziejų. Per muziejų skleidžiamos motinoms reikalingiausios žinios, kaip elgtis su naujagimiu, kaip maitinti, kaip kovoti su įvairiomis ligomis ir t. t.

Sveikatos centrai ir muziejai atlieka didelį profilaktikos darbą, kovojant su vaikų mirtingumu, tik jų labai maža. Latvijoje, pavyzdžiui, vien tik Raudonasis Kryžius turi įsteigęs daugiau kaip 70 sveikatos centrų. Pradėtą sveikatos centrų dar-

bą dabar iš dalies paėmė apylinkių sveikatos punktai ir tęsia kovą su vaikų mirtingumu.

Gimimų skaičius Lietuvoje reliatyviai dar yra aukštas, bet pastaraisiais laikais mažėja, iš vienos pusės, del socialinių ir ekonominių sąlygų pablogėjimo, o iš antros pusės, del moralinio motinos jausmo atbukimo, tinkamo auklėjimo stokos, moterų lyties organų susirgimų, del venerinių ligų išsiplėtimo ir t. t. Svarbiausia gimimų sumažėjimo priežastis bus bene ta, kad šiais laikais moterys nenori turėti daug vaikų del ekonominių sąlygų pasunkėjimo ir noro išlaikyti savo kūno formas, noro „pagyventi“. Į pastaruosius reiškinius visuomenė ir valstybė turėtų atkreipti ypatingą dėmesį ir imtis atitinkamų kovos priemonių.

Daug rimčiau atrodo mirimų klausimas Lietuvoje, ypač kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas. Tautos pajėgumas pagrįstas ne vien gimimų aukštais skaitmenimis, bet ir galimu mirimų skaičiaus sumažėjimu, kitaip tariant, prieauglio koeficientu. Todėl kūdikių iki 1 metų amžiaus mirtingumas kreipia į save mūsų ypatingą dėmesį. Mūsų statistika rodo, kad kiekvienais metais gimusių nemoterystėje berniukų ir mergaičių žymiai daugiau miršta negu moterystėje. Čia turi įtakos socialinės ir ekonominės sąlygos, bet drauge su jomis turi svarbos auklėjimas ir bendra kultūrinė lygmė. Kūdikių mirtingumo atžvilgiu labai svarbų vaidmenį vaidina įgimtas silpnumas (alkoholis, lues, tbc.), plėtros trūkumai, ne vien tik blogos socialinės ir ekonominės sąlygos. Visos suminėtos neigiamos sąlygos pakerta kūdikių sveikatą ne tik pačioje gyvenimo pradžioje, bet dar motinos ysčiuje. Pokariniais laikais moterys dažnai gimdo prieš laiką, neišnešioja; abortų bei persileidimų skaičius auga gimdymų sąskaiton.

Kai kūdikis gimsta, jis neturi nei tuberkuliozės, nei trachomos, nei kitų apkrečiamųjų ligų (neskaitant syfilio). Kūdikis įsigyja jas vėliau. Jei kūdikiai nuo tų ligų būtų apsaugoti, tai mes susilauktume kur kas stipresnio prieauglio, ir šita kova, nors brangiai atsieitų, valstybei ekonomiškai vėliau apsimokėtų.

Kūdikiams ir vaikams globoti ir auklėti yra labdaringų organizacijų įsteigti lopšeliai ir prieglaudos, kurie subsidijuojami savivaldybių organų ir valstybės. Šitų įstaigų sąrašas bus suminėtas vėliau.

Vaikų darželiai. Plečiamas priešmokyklinis vaikų auklėjimas, steigiami vaikų darželiai ir aikštelės. Daugiausia yra prisidėjusios prie vaikų darželio steigimo „Lietuvos vaiko“ ir „Šv. Vincento à Paulo“ draugijos. Tos dvi organizacijos yra įsteigusios ir išlaiko didesnę dalį visų esančių Lietuvoje vai-

kų derželių. Keletą vaikų derželių laiko savivaldybės ir privatūs asmenys. Vaikų darželius pinigais šelpia Švietimo Ministerija.

Prieš kiek laiko Švietimo Ministerija paskyrė priešmokyklinio amžiaus vaikų auklėjimo reikalams inspektorių, kuris tvarko visą priešmokyklinį auklėjimą ir priežiūrą. Iš viso vaikų darželių yra daugiau kaip 180 su apie 6.000 vaikų.

Priešmokyklinis vaikų auklėjimas yra labai svarbus vaikų sielos ir galvojimo formavimo veiksnys, todėl priešmokykliniu vaikų auklėjimu tenka ypatingai susirūpinti. Gaila, kad del darželių stokos ne visi į juos gali patekti, ne visuose net apskričių miestuose tų darželių yra.

Pradžios mokyklos. Per pradžios mokyklas pereina visa mūsų jaunoji karta, nes pradžios mokslas yra privalomas, ir tinkama jos sveikatos priežiūra turi iš tikrųjų nepaprastai didelę reikšmę. Pradžios mokyklose pasitaiko labai dažnai skurdo įveiktų vaikų, silpnos kūno išrutulos, su bloga mityba, skrofuliozės ir kaulų tbc. liekanomis, trachoma, odos susirgimais, atsilikimo požymiais ir t. t., jau nekalbant apie dantų susirgimus.

Dantys turi nemažos reikšmės bendram sveikatingumui. Reikia pasakyti, kad dabarties žmonių dantų stovis yra nepavydėtinas. Dantų globos reikalas yra aktualus ir pribrendęs. Kitų kraštų praktika rodo, kad šita globa geriausiai yra vykdoma per mokyklas.

Šiuo metu, kai visi vaikai turi lankyti mokyklas, pastarosios suburia visokios padėties bei amžiaus vaikus ir šita aplinkybė įgalina vaikų dantų masinę kontrolę ir gydymą.

Dantų globa čia turi obligatorinį pobūdį. Tėvai, atiduodami vaikus į mokyklą, tuo būdu juos paveda mokyklos globai.

Čia gydymas atliekamas ne sporadiškai, kai dantis suskausta, bet reguliariai, būtent, visų mokyklos vaikų dantys be išimties apžiūrimi, gydymo reikalingi atrenkami ir paskui gydomi.

Gydymas atliekamas mokslo valandų metu, nes tuo būdu psichologiškai patraukiami vaikai atlikti reikalingą gydymo pareigą.

Steigiami kabinetai, apyl. sveikatos punktų ambulatorijos, arba įrengiamas ad hoc mokykloje kilnojamas dantų kabinetas.

Pas mus dantų globa mokyklose, išskyrus patį Kauną ir, berods, dar Ukmergę, beveik nepraktikuojama. Jau apie sistemingą dantų gydymą čia ir nekalbama. Tačiau mūsų mokyklose dantų gydymas yra pribrendęs.

Mokyklose reikia sustiprinti burnos higienos propagandos reikalas.

Čia galėtų nemaža nuveikti, būdami kontakte su mokytojais ir savivaldybėmis, ir vietos dantų gydytojai.

Dantų globos finansinę pusę vienur parūpina savivaldybės kitur žymia dalimi vyriausybė. Kai kur prisideda ligonių kasos.

Išėjus iš mokyklų su sanuotomis burnomis būsimiesiems kasos nariams, sumažėtų našta pačioms ligonių kasoms.

Ligi „Kaimo gyventojų sveikatos reikalams tvarkyti įstatymo“ paskelbimo pradžios mokyklos gydytojo kaip ir nematė. Pastarasis įstatymas ir jam vykdyti taisyklės jau įpareigoja apskrities ir apylinkės sveikatos punktų gydytojus lankyti pradžios mokyklas, tikrinti jų sanitarinę būklę, mokyklos vedėjui nurodyti stebimus trūkumus, tikrinti mokinių, mokytojų ir kito mokyklos personalo sveikatą. Apžiūrėjimo ir tyrimo rezultatus gydytojai turi pranešti mokyklų inspektoriui ir Sveikatos Departamentui. Tai jau žingsnis pirmyn.

Švietimo Ministerijos sudaryta komisija bene jau bus išdirbusi sanitarines taisykles visoms vidurinėms mokykloms. Jų projekte esą šie skyriai: mokyklos būstinės valymas ir švaros priežiūra, būstinės šildymas, vėdinimas, apstatymas, mankštos salės priežiūra, mokyklos medicinos kabinetas, mankštos aikštė ir kiemas, mokyklos vidaus tvarkos higiena, mokyklos sanitarinė priežiūra ir mokinių butų bei bendrabučių taisyklės ir kt. Komisijos tikslas esąs subendrinti mokyklų sanitarines taisykles, kurios iki šiol buvo nevienodo reikalavimo ir ne viską apimdavo, bet del gydytojų įsileidimo į mokyklas nieko nepasakyta.

Mokyklų sanitarinė priežiūra. 1935 metais mokyklų sanitarinės priežiūros įstatymas pašalino iš mokyklos gydytojus, kurių dauguma reikiamai nebuvo atlikę savo pareigų: vieni iš jų neturėjo specialaus pasiruošimo skirtoms pareigoms eiti, kiti parodė nemaža apsileidimo, o, kas svarbiusia, stoka buvo tinkamo vadovavimo bei priežiūros. Švietimo Ministerija profilaktikos klausimus lengvai išsprendė, pavesdamas tais klausimais rūpintis mokytojams.

Augąs organizmas yra trapus, lengvai gali pasiduoti nepalankių gyvenimo sąlygų įtakai, mažiau negu kad subrendęs organizmas terodo atsparumo ūminėms infekcijoms ir todėl dažniau turi būti gydytojų kontroliuojamas. Naujokų kadrai mus įtikina, kad metai iš metų šaukiamieji atlikti karinę prievolę naujokai toli gražu negali pasigirti savo sveikata ir fiziniu subrendimu. Mokykloms turėtų būti skiriami gydytojai, jau turį specialų pasiruošimą, bet ne eiliniai gydytojai. Daugiau turėtų būti kreipiama dėmesio į moksleivių sveikatos visokiariopą profilaktiką. Nuo pradžios iki mokyklos užbaigimo mo-

kinių sveikatos stebėjimų ir tyrimų duomenis gydytojas turėtų surašyti į kiekvieno mokinio sanitarinę knygelę. Šitie duomenys žymiai palengvintų darbą skiriant tokį individą tarnybon arba šaukiant atlikti karinę prievolę. Šių dienų mokyklų mediko-sanitarinė priežiūra yra nepakankama ir taisytina.

Valstybė laukia ne tik išmokslintų, bet taip pat gerai išauklėtų kūnu ir siela sveikų piliečių, kurie ateityje ne tik galėtų išlyginti socialinį ir ekonominį balansą, bet padengtų padarytas išlaidas su kaupu.

Socialinė apsauga. Organizuotas valstybinio mato socialinės aspsaugos darbas Lietuvoje pradėtas nuo pirmųjų nepriklausomos valstybės atkūrimo dienų. 1918 m. Vilniuje buvo įsteigta viešųjų darbų ir maitinimo ministerija su socialinės apsaugos, maitinimo ir darbo departamentais. 1919 metais jau Kaune viešųjų darbų ir maitinimo ministerija perorganizuota į dvi ministerijas: 1) Darbo ir Socialinės Apsaugos ir 2) Tiekimo ir maitinimo. Darbo ir socialinės apsaugos ministerija neilgai tegyvavusi 1919 metais lapkričio mėn. 29 d. („Vyr. Žin." Nr. 6) buvo likviduota ir jos darbas pavestas Vidaus Reikalų Ministerijai, įsteigus naują „Darbo ir socialinės apsaugos departamentą" su 3 skyriais: darbo, socialinės apsaugos ir tremtinių grąžinimo. Nuo 1924 metų pradžios departamentas perorganizuotas į Vyriausiąją darbo ir socialinės apsaugos inspekciją, kuri 1937 metais vėl pavadinta „Darbo ir socialinės apsaugos departamentu".

Šitose įstaigose buvo koncentruojamas per 20 metų valstybinio socialės apsaugos darbo vykdymas ir tvarkymas Lietuvoje. Socialinės globos ir labdarybės darbe didelėmis valstybinių įstaigų talkininkėmis buvo vietos savivaldybės, o taip pat visuomenės iniciatyva sukurtos ir veikiančios labdaringos organizacijos.

Socialinė apsauga paprastai suprantama valstybės globa tų savo gyventojų, kurie del savo socialinės būklės negali savęs visiškai aprūpinti ir sudaryti sau tinkamų gyvenimo sąlygų greta kitų šiuo atveju pajėgių gyventojų sluoksnių. Taip suprantama socialinė apsauga dažniausiai skirstoma į šias pagrindines dalis: darbo apsauga, socialinis draudimas ir socialinė globa.

Ligonių kasos. Socialinio draudimo srityje išleistas 1926 metais „Ligonių kasų įstatymas" ir įsteigta Vyriausioji socialinio draudimo valdyba, kuri, atlikusi paruošiamąjį organizacinį darbą, 1928 metais įsteigė pirmąsias 7 ligonių kasas. 1931 metais įvestas privalomas draudimas nuo ligų visoje nepriklausomos Lietuvos teritorijoje. Įstatymas buvo kelis kartus tai-

somas, keičiamas ir papildomas, o 1934 metais sausio mėn. 23 d. („Vyr. Žin.“ 434) buvo paskelbtas visai naujai pertvarkytas „Ligonių kasų įstatymas“.

Kasos nariai ir jų šeimų nariai susirgę naudojasi visokiariopa medicinos pagelba ir ligos metu pinigine pašalpa; gimdyvės gauna medicinos pagelbą ir gimdymo pašalpas. Ligonių kasos ne tiktai gydo ir šelpia sergančius, bet dar ir globoja motinystę, rūpinasi vaikų sveikata, teikia pirmąją pagelbą nelaimingais atsitikimais, globoja pasenusius ir invalidus, jeigu jie yra apdraustųjų šeimos nariai, duoda laidotuvių pašalpas.

Šituo įstatymu tvarkoma Lietuvoje 10-je apygardų ligonių kasos, kuriose 1937 metais spalių mėn. 1 d. buvo apdrausti 60.777 kasos nariai ir 46.786 šeimos nariai, o šitų kasų pajamų sąmatos 1937 metais siekė 5.127.928 litus. Šitos ligonių kasos jau yra atlikusios didelį darbą, be to, savo ištekliais jos pastatė ar tebestato keletą vaikų kolonijų, sanatorijų ir nuosavų namų, kuriuose įsteigtos gydymo įstaigos su moderniomis gydymo priemonėmis.

Be šitų ligonių kasų, tvarkomų bendru įstatymu, Lietuvoje dar yra atskirais įstatymais bei statutais veikiančios šios ligonių kasos: 1) Susisiekimo Ministerijos ligonių kasa su 5.701 apdraustuoju, 2) Žemės Ūkio Ministerijos laisvai samdomų eigulių draudimo kasa su 1.555 nariais, 3) Lietuvos Banko ligonių kasa su 536 nariais, 4) Kauno Elektros Stoties ligonių kasa su 208 nariais ir 5) Šv. Zitos tarnaičių draugijos ligonių kasa su 508 nariais.

Draudimas nuo nelaimingų atsitikimų. 1937 metais sausio mėn. 1 d. pradėtas vykdyti „Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų įstatymas“.

Privalomas draudimas nuo nelaimingų atsitikimų taikomas fabrikų įmonėms, miškų eksploatacijos ir plukdymo darbavietėms, statybos, susisiekimo, gatvių tvarkymo, vandentiekio ir kanalizacijos darbavietėms. Nukentėjęs nuo nelaimingo atsitikimo, kol sugrįš jo darbingumas ar ligi bus paskirta pensija, gauna visokiariopą medicinos pagelbą ir pinigine pašalpą, lygią ⅔ jo faktinio uždarbio.

Šitam draudimui vykdyti įsteigta draudimo nuo nelaimingų atsitikimų kasa, kurios reikalus tvarko kasos valdyba. 1937 metais šita kasa turėjo 1.430.000 litų pajamų, o 1938 met. numato pajamų 1.689.020 litų. 1937 metų gale kasa turėjo 60.120 apdraustųjų.

Š. m. lapkričio mėn. seimas jau priėmė kaimo socialinei būklei kelti įstatymą, kuriuo nuo nelaimingų atsitikimų ateinančiais metais bus draudžiami visi žemės ūkio darbininkai, ūkininkai ir ūkiuose dirbą šeimos nariai.

Visi dirbantieji žemės ūkiuose, nukentėję nuo nelaimingų atsitikimų, bus aprūpinami medicinos pagelba, pensija ir pašalpa įstatyme nurodytais atvejais ir tvarka. Pensiją gaus, kas nustos ne mažiau kaip 10% darbingumo.

Šitie du įstatymai turi didelės socialinės reikšmės, nes žymiai prisidės prie kaimo socialinės ir kultūrinės būklės pagerinimo.

Sveikatos punktai. Nuo 1938 metų sausio mėn. 1 d. veikia „Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti įstatymas“, kuriuo ir žemės ūkio darbininkai bus aprūpinti ligi šiol kaime sunkiai prieinama medicinos pagelba. Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti steigiami apylinkių sveikatos punktai, kuriuose veikia gydytojas ir akušerė.

Sveikatos punkto gydytojas įpareigojamas: 1) teikti medicinos pagelbą visiems savo apylinkės kaimo gyventojams; 2) gydyti savo apylinkės sergančius trachoma; 3) gydyti venerinius ligonius bet kurios apylinkės; 4) skiepyti savo apylinkės gyventojus nuo raupų; 5) aplankyti bent kartą per metus visas savo apylinkės pradžios mokyklas ir patikrinti visų mokinių sveikatą.

Punkto akušerė turi teikti savo apylinkės moterims akušerinę pagelbą, duoti sveikatos patarimus nėščioms moterims ir gimdyvėms.

Be to, minėtam įstatymui vykdyti Vidaus Reikalų Ministro išleistos taisyklės, kurios numato lėšas ir profilaktikos reikalams: 1) skiepijimams nuo raupų, difterito, vidurių šiltinės, tuberkuliozės; 2) sanitarinei propagandai: lapeliams, plakatams, brošiūroms spausdinti, kino filmoms pirkti, higienos klausimais paskaitoms ruošti. Bet nieko nepasakyta apie burnos sanaciją, apie burnos higienos propagandos reikalus. Mokinių tarpe, ypač kaimo mokyklose, atsidėjus reikėtų skatinti dantų higieną, periodiškai apžiūrint mokinių dantis ir reikalingiems teikiant gydomąją pagelbą, šitam reikalui net įrengiant tarpmokyklinius dantų gydymo kilnojamus kabinetus. Odontologinė pagelba padaryti lengvai prieinama miestelių ir kaimų gyventojams, kadangi visų yra pripažinta sveikų dantų didelė reikšmė bendram sveikatingumui.

Apylinkės sveikatos punkto gydytojo ir akušerės veiklą prižiūri Sveikatos Departamentas per apskrities gydytoją, kuris ir, be to, yra perkrautas darbais, viena vertus, o, antra, ar bus kompetentingas duoti punkto gydytojui nurodymų bei patarimų visose gydymo srityse. Sveikatos punkto gydytojui bene teks palaikyti artimesnį kontaktą su apskrities gydomuoju centru, kad būtų išsiaiškinti klausimai, susiję su ligonių gydymu bei jų profilaktika. Apylinkių sveikatos punktų gydytojams tu-

rėtų būti suteikiamas galimumas periodiškai atnaujinti žinias ir pasimokyti klinikose sėkmingiau kovoti su apkrečiamomis ligomis, džiova, venerinėmis ligomis, trachoma ir kt.

Socialinė globa. Rusijoje buvo įsteigtas centrinis nukentėjusiems nuo karo šelpti komitetas, kuris organizavo vadinamuosius vietos tremtinių komitetus po visą plačiąją Rusiją, kur tik buvo daugiau susibūrę lietuvių tremtinių. Per šituos komitetus buvo visokeriopai šelpiami ir globojami tūkstančiai dideliame skurde atsidūrusių tremtinių.

Po karo socialinės globos reikalas buvo vienas iš opiausių. Tuo metu visoje Lietuvoje pagal turimas statistikos žinias buvo šelpiama ir globojama apie 50.000 gyventojų — našlių, našlaičių vaikų, senelių, invalidų ir kitų į vargą patekusių žmonių. Susiorganizavus šalyje vietos savivaldybėms, dalį socialinio globos darbo jos paėmė savo žinion. Didelę pagelbą Lietuvai tuomet suteikė Amerikos maitinimo misija, kuri, atsiųsdama didžiulius transportus maisto produktų, drabužių, skalbinių, avalynės, manufaktūros prekių ir kitų, išgelbėjo nemažą skaičių Lietuvos vaikų iš gresusių jiems bado ir mirties nagų. Gautu iš amerikiečių maistu buvo maitinama apie 25.000 vaikų, o dalis maisto produktų ir drabužių per savivaldybes buvo dalijama vietos labiausiai jų reikalingiems gyventojams.

Atsistatant kraštui, tvirtėjant jo ūkiniam gyvenimui ir socialinės globos darbas įgauna didesnio organizuotumo. Visuomenė pradeda organizuoti labdaringas draugijas, o pastarosios steigti įvairias socialines globos įstaigas. Šitoms labdaringoms draugijoms sustiprėjus ir išplėtus savo darbą, valstybė, o iš dalies ir kai kurios savivaldybės, atidavė joms administruoti savo laikomas socialinės globos įstaigas, skirdamos joms išlaikyti lėšų ir prižiūrėdamos jų tikslingą sunaudojimą.

Šiuo metu socialinę globą Lietuvoje tvarko: 1) vyriausybė per Vidaus Reikalų Ministeriją, 2) vietos savivaldybės ir 3) privačios labdarių organizacijos, valstybės šelpiamos. Visos trys institucijos Lietuvoje išlaiko 57 vaikų prieglaudas su 3.360 globojamųjų, 174 senelių prieglaudas su apie 5.000 globojamųjų, 7 kūdikių lopšelius su 650 kūdikių, 180 vaikų darželių su apie 6.000 vaikų. Visose minėtose įstaigose globojama apie 18.000 asmenų. Be to, įvairių formų pašalpa šelpiama ir gydoma daugybė atskirų beturčių ir kitokių gyvenimo nuskriaustų žmonių, reikalingų socialinės globos. Beturčiams šelpti ir gydyti, o taip pat susirgusiems apkrečiamomis ligomis, džiova, venerinėmis ligomis, psichiniais ir kitais susirgimais, gydyti valstybė išleidžia nemažas pinigų sumas.

Visiems socialinės globos reikalams valstybė šiuo metu išleidžia 4½ milijonų litų, savivaldybės 5 milijonus litų (12% visų savivaldybių metinių išlaidų) ir privačios organizacijos kasmet surenka aukomis apie 1½ milijono litų, tad iš viso tiems reikalams vidutiniškai per metus išleidžiama apie 11 milijonų litų. Tačiau tų sumų neužtenka, kad būtų galima aprūpinti visi reikalingi visuomenės paramos.

Čia tenka paminėti labdaringas organizacijas, kurios uoliai prisideda prie socialinės globos darbo.

1. *„Lietuvos motinoms ir vaikams globoti organizacijų" sąjunga,* jungianti 15 labdaringų draugijų, išlaiko 25 sveikatos centrus ir Kaune Motinos ir Vaiko muziejų.

2. *„Kūdikių gelbėjimo" draugija* administruoja valstybinį kūdikių lopšelį — prieglaudą vaikams. Lopšelyje išlaikoma 270 vaikų ligi 3 metų amžiaus, kurie vėliau atiduodami į kitas prieglaudas, o daugiausia atiduodami įsūnyti arba auginti už tam tikrą atlyginimą šeimoms. Atiduotų auginti ūkininkams yra 550 vaikų.

3. *Šv. Vincento à Paulo draugija* su apie 160 skyrių visoje Lietuvoje išlaiko apie 75 senelių prieglaudas su apie 3.000 asmenų, 5-se vaikų prieglaudose augina ir mokslina per 200 vaikų, 45-se vaikų darželiuose auklėja ir maitina per 2.000 vaikų, kurių tėvai negali patys savo vaikų prižiūrėti, 3-se sveikatos centruose — ambulatorijose duoda patarimus ir gydo neturtingus, ypač motinas ir kūdikius, namuose ir šeimose šelpia keliolika tūkstančių asmenų, kurie negaudami šitos paramos turėtų elgetauti. Administruoja valstybės invalidų namus Strėvininkuose su 280 invalidų ir valstybinę vaikų prieglaudą Čiobiškyje su 150 vaikų.

4. *„Lietuvos moterų globos" komitetas* išlaiko 2 vaikų prieglaudas su vidurine amatų mokykla ir administruoja valstybinę Raudondvario vaikų prieglaudą su 280 vaikų.

5. *„Vaikelio Jėzaus" draugija* išlaiko 3 vaikų prieglaudas su 2 amatų mokyklomis ir 5-kiais vaikų darželiais.

6. *„Lietuvos vaiko"* draugija išlaiko visoje Lietuvoje daugybę vaikų darželių ir aikštelių, kuriuose 1937 met. buvo apie 2.300 vaikų.

7. *„Pieno Lašo"* draugija, kuri, kovodama su motinų ir kūdikių mirtingumu, išlaiko pieno dalijimo stotis, kūdikiams dieninius lopšelius ir kit.

8. *„Draugija kovai su tuberkulioze"* su keliolika skyrių per visą eilę savo veikimo metų sėkmingai veda propagandą ir realią kovą su šita socialine liga. Draugija išlaiko keletą sanatorijų ir kelioliką dispanserių.

9. *„Žiemos pagalbos" komitetas,* kuris per savo apie 270

skyrių 1937 metais surinko aukomis pinigais ir daiktais apie 400.000 litų.

10. *„Žmogaus globos“* draugija rūpinasi atskirų į vargą patekusių asmenų šelpimu ir globojimu.

Be šitų didesnių, esama dar kelios dešimtys mažesnių labdaringų draugijų, įsteigtų lietuvių ir tautinių mažumų, kurios padeda dirbti bendrąjį socialinį globos darbą.

Sanitarinis švietimas. Socialinė sveikatos globa ir sanitarinis švietimas yra glaudžiai susiję. Higienos švietimas yra susijęs su krašto kultūros, socialinės globos ir socialinio draudimo klausimais. Sveiki, higieniški įpročiai leidžia ir primityviškose sąlygose palyginti sveikai gyventi. Todėl higienos žnių propaganda yra svarbus gyventojų sveikatos veiksnys.

Sanitarinis švietimas turi būti skleidžiamas visų, pirmiausia per mokyklas ir jaunimo įvairias organizacijas, pavartojus visas galimas sanitarinio švietimo priemones. Sanitarinio švietimo darbe turėtų aktingai pasireikšti ir Lietuvos Raudonasis Kryžius. Centras turėtų parengti bendrą visam kraštui sanitarinio švietimo planą, prižiūrėti jo vykdymą ir parūpinti vaizduojamų mokymo priemonių ir literatūros.

Reikalinga steigti higienos muziejus; jo steigimo reikalas jau buvo iškeltas d-ro K. Griniaus 1924 metais III Lietuvos gydytojų suvažiavime. Higienos muziejus sanitariniame krašto švietime vaidina labai svarbų vaidmenį. Atitinkami muziejaus skyriai ne tik supažindina lankytoją su pačiu žmogumi ir jo gyvenimo aplinką, bet ir vaizdžiai rodo, kaip reikia ir kaip nereikia gyventi. Muziejaus eksponatais galima atvaizduoti priemones, vartojamas kovojant su apkrečiamomis ir socialinėmis ligomis. Higienos muziejus yra sanitarinės kultūros veidrodis, kuriame atsispindi krašto sanacijos darbas ir to darbo vaisiai.

Žinoma sanitarinis gyventojų švietimas ir sveikatos globa mūsų gyvenimo sąlygomis negali daryti staigios pažangos del šių priežasčių: 1) žemas gyventojų kultūringumas stabdo ir higienišką krašto kultūrą; 2) nedidelis ekonomiškas pajėgumas neleidžia plačiau išplėsti sveikatos globos, nes ta globa brangiai kaštuoja; 3) nėra vieno bendro viešosios sveikatos globos organo, kuris apimtų visas gyvenimo sritis. Atskirų ministerijų sveikatos organai veikia savarankiškai, o bendradarbiavimas tarp šitų organų nevisuomet yra pakankamas ir 4) sveikatos globai stinga kvalifikuoto personalo, gydytojų higienistų, socialinės medicinos žinovų, gailestingųjų seserų lankytojų, akušerių ir kito technikinio personalo. Del čia suminėtų priežasčių sveikatos globa Lietuvoje dar nėra toje aukštumoje, kaip to mūsų gyvenimo sąlygos ir dabartinė medicinos

mokslo pažanga reikalauja. Vis dar nepranyksta, kaip jau esu minėjęs, susirgimai šiltinėmis ir dizenterija, labai didelis yra kūdikių ir gimdyvių mirtingumas; kovos su džiova ir kitomis socialinėmis ligomis tik gera pradžia. Aukščiau suminėtosios kliūtys reikia nugalėti. Socialinė sveikatos globa turi būti palaipsniui plečiama ir tobulinama. Lėšų tam darbui reikia nesigailėti, nes gera piliečių sveikata yra krašto turto ir gerovės pagrindas.

Mes gydytojai esame kupini gerų vilčių, kad dabartinis Sveikatos departamento direktorius turės pakankamai ištvermės ir energijos sudaryti autoritetingą medicinos ir sanitarijos vadybą, nustatyti veikimo planą, vadovauti, organizuoti, tvarkyti, prižiūrėti ir koordinuoti visus Lietuvos sveikatos reikalus; taip pat manome, kad nepraleis geros progos patraukti medicinos mokslo darbuotojus talkon svarstant, sprendžiant bei organizuojant Leituvos gyventojų sveikatos reikalus.

Gydytojai laukia Gydytojų Rūmų įsteigimo, kurie padėtų jiems geriau susitvarkyti, susiklausyti ir aktyviau pasireikšti Lietuvoje socialinės bei profilaktinės medicinos srityje.

Dr. L. Goldšteinas.

Mažoji diferencinė diagnostika.

VII. Kosulys vaikų amžiuje.

Vienos pradžios mokyklos mokytoja mums uždavė mįslę: ji atsiuntė apžiūrėti 9 metų mergaitę ir prašė pranešti, ar šita mergaitė, kuri kosi, serganti apkrečiama liga ir ar ji galinti apkrėsti kitus mokinius?

Mokytojos pageidavimas galima precizuoti šiuo būdu: 1) reikalinga nustatyti mergaitės kosulio priežastis, t. y. nustatyti ligos diagnozė, ir 2) nustatyti ligos apkrečiamumas.

Uždavinys nelengvas, nes kosulys vaikų amžiuje pasitaiko daugelio ligų atveju ir šitos ligos diagnozė dažnai galima nustatyti tik po ilgesnio stebėjimo, panaudojant sudėtingas tyrimo metodes.

Anamnezė. Mergaitė, A. Z., 9 metų amžiaus, palaipsniui pradėjusi vis stipriau ir stipriau kosėti. Kosinti maždaug 2 savaites. Kosulys esąs sausas, tik retkarčiais iškosinti kiek gleivių. Kosinti ne tik dieną, bet ir naktį. Gal naktį net kiek dažniau kosinti.

Panašaus reiškinio tiek kitiems šeimos nariams, tiek ir aplinkiniams gyventojams nepastebėta.

Mergaitės tėvai sveiki. Šeimoje plaučių ligų nebuvę. Džiova nieks nesirgęs.

Mergaitė visada buvusi sveika. Laiku pradėjusi vaikščioti. Iš vaikų ligų sirgusi tiktai tymais. Be to, sirgusi geltlige.

Status praesens. Mergaitė yra taisyklingo kūno sudėjimo, vidutinės mitybos, jos ūgis ir svoris atitinka amžių.

Mergaitė niekuo nesiskundžia, atrodo visai sveika. Jos apetitas geras, ji per paskutinį laiką nesulysusi.

Ligonės temperatūra normali, tvinksnis geras ir taisyklingas. Kvėpavimas nepagreitėjęs ir normalus.

Veidas nerodo stazinių reiškinių (Gedunsenheit), konjunktivoje sugiliacijų nematyti. Liežuvis normalus. Ulcus sublinguale nepastebimas. Tonsilės normalaus dydžio ir formos, hipertrofijos nėra. Tik visa ryklė šiek tiek paraudusi ir rodo nedidelį katarinį stovį. Nosies gleivinė taip pat yra katariška.

Išilgai mm. sternocleidomastoidei rasta keletas kaklo lymfinių liaukų. Jos yra mažos, kietos.

Thorax'o inspekcija nerodo jokių patologiškų reiškinių. Taip pat stuburas nerodo jokių pakitimų. Perkusija duoda visur normalų garsą. Auskultuojant girdimas puerilinis alsavimas. Jokių pašalinių ūžesių negirdėti.

Širdies perkusija ir auskultacija nieko ypatingo nerodo.

Kiti vidaus organai taip pat rasti tvarkoje. Blužnis neapčiuopiama. Refleksai tvarkingi.

Kaip matome, atsitikimas yra mažasimptominis, ir mes turime paeiliui apsvarstyti tas ligas, kurios vaikų amžiuje sukelia kosėjimą.

1. Pradėsime nuo **vaikų nasofaringito.** Šitokia infekcija vaikams dažnai pasitaiko ir jos atveju būna trumpas, dažnas ir sausas kosulys. Bet šitos ligos atveju randama pakilusi temperatūra, nosies kataras, cervikalinės liaukos dažnai būna padidėjusios. Plaučiai nerodo jokių patologiškų pakitimų.

Šita diagnozė ramiai galima atmesti, tuo labiau, kad mūsų ligonė kosti 2 savaites, kas paprastai nasofaringito atveju nepasitaiko.

2. **Chroniška tonsilių ir adenoidų hipertrofija** taip pat sukelia kosulį, kuris dažnai būna nakties metu. Kadangi mūsų ligonė nerodo lymfiniame ryklės rate jokių pakitimų, tad ir šitas galimumas atkrinta.

3. Daugelis infekcinių ligų, kaip, pvz., **gripas, tymai ir difteritas,** taip pat sukelia kosulį. Tačiau be kosulio, mes randame ir kitų šitų ligų atveju būdingų reiškinių. Gripo atsitikimu temperatūra būna pakilusi, plaučiuose randame bronchitinių reiškinių. Tymai duoda būdingą ligos vaizdą: prieš ekzanteminiam išbėrimui atsirandant, kartais galima nustatyti diagnozė, suradus burnoje Koplik'o dėmių. Difteritas sukelia sausą, lojantį kosulį ir greit baigiasi stenoze.

Šitie galimumai mūsų atsitikimu atkrinta. Mūsų ligonė tymais jau sirgo, kartotinis šita liga susirgimas yra negalimas ir, be to, rodytų tipišką išbėrimą. Ilgiau nenagrinėjus galima atmesti ir gripas, ir difteritas.

4. Kosulį mes sutinkame **ūminių ir chroniškų bronchitų** atsitikimais. Šitais atsitikimais plaučiuose auskultuojant sutinkama įvairių karkalų. Temperatūra dažniausiai būna pakilusi. Čia viso šito nėra.

5. **Pneumonijos ir bronchopneumonijos** vaikų amžiuje

taip pat duoda būdingų auskultacijos ir perkusijos simptomų. Šitos ligos, be to, del savo sunkumo rodo visai kitokią išvaizdą, ir jų simptomatologijos del to dabar nenagrinėsime.

6. Pagaliau mes turime galvoti apie **tuberkuliozinį plaučių procesą.** Vaikų amžiuje neretai sutinkame tuberkuliozinių **bronchadenitų,** kurie sukelia kosulį. Kosulys šitais atsitikimais gali būti ir spazmiškas, gali sukelti vėmimą, gali išsikosėti skreplių. Bet bronchadenito atveju galima rasti paduslėjimas, ypač tarp menčių. Auskultacija gali rodyti taip pat tarp menčių sausų karkalų. Galima rasti čia trachejinis alsavimas ties processus spinosus 4—5 torakalinių slankstelių.

Bronchadenitų atveju esti taip pat ir bendrinių simptomų: vaikai turi pakilusią temperatūrą, jie liesėja, jų apetitas esti blogas, jie prakaituoja.

Tačiau visų išvardytų simptomų gali nebūti arba jie gali nepasireikšti. Tuomet mums į pagelbą ateina rentgeno nuotrauka, kuri rodo padidėjusias ir infiltravusias liaukas. Labai dažnai rentgenogramoje, nutrauktoje posterior -anterior padėtyje, padidėjusių liaukų nesimato. Patartina del to padaryti ir skersinė nuotrauka. Čia galima matyti infiltravusių liaukų, kurios guli prie bifurkacijos ir nuotraukoje en face yra pasidengusios širdies šešėliu.

Kiekvienas bronchadenitis tuberculosa duoda teigiamą tuberkulino reakciją. Šita lengvai atliekama reakcija reikia būtinai padaryti, įtariant vaikui tuberkuliozinį procesą. Ambulatorinėje praktikoje geriausia yra vartoti kutaninė reakcija.

Mūsų ligonė bronchadenito reiškinių nerodė. Mergaitė temperatūros neturi, nesuliesėjusi, apetitas geras, bendra išvaizda nebloga. Perkutuojant ir auskultuojant plaučiuose nieko patologiško nerasta. Specialiai buvo žiūrėta, ar nėra tarp menčių perkusinio garso pakitėjimo, ieškota de la Camp'o simptomo (torakalinių slankstelių, žemiau kertvirtojo, paduslėjimo), bet jo nerasta. Ieškota taip pat ir d'Espine simptomo (tracheophonia žemiau pirmojo torakalinio slankstelio, prie processus spinosus). Espine simptomas taip pat neigiamas.

Padarėme mergaitei perkutaninę tuberkulino reakciją, ir ji pasirodė neigiama. Neigiamos kutaninės reakcijos dar neužtektų mums atmesti tuberkuliozei, jei turėtume rimtesnį įtarimą. Šitokiu atsitikimu reikėtų padaryti Mantoux tuberkulino reakcija (intrakutaniškai) vis didesnėse koncentracijose. Kadangi mūsų ligonė del minėtų motyvų nėra įtartina serganti tuberkulioze, tai mes pasitenkinome vien perkutanine reakcija. Del tos pačios priežasties mes nedarėme rentgeno nuotraukos.

7. Taigi, mes dar nėsame nustatę diagnozės. Galėjome tiktai atmesti daugelį svarbių ligų, dažnai pasitaikančių vaikų am-

žiuje. Bet vienos ligos dar neminėjome, kuri vaikų amžiuje vaidina svarbų vaidmenį, tat yra **kokliušas.**

Kokliušas Europoje pasirodė vėlai (1578 metais) ir senaisiais laikais nebuvo žinomas; dabar kokliušas siaučia visame pasaulyje. Pasitaiko didesnės arba mažesnės epidemijos, bet kur nors kokliušas visada esti, ypač dideliame mieste: kuriame nors rajone vienas kitas kokliušo atsitikimas visada būna. Gydytojas del to turi kiekvieno kosulio atveju galvoti apie kokliušą.

Kokliušo diagnozė, ypač pradžioje, yra be galo sunki. Juk šitos ligos katarinis periodas, kuris trunka apie 3 savaites, neduoda būdingų reiškinių. Mes šituo periodu randame kartais subfebrilinę temperatūrą, kartais temperatūra yra normali, randame kosulį, lengvos formos rinitą ir konjunktivitą. Šitie simptomai nėra būdingi ir iš jų statyti kokliušo diagnozė neįmanoma. Prof. B i r k rašo, kad kokliušo diagnozė katarinėje stadijoje yra beveik negalima. Galima labai skaudžiai apsirikti, statant kokliušo diagnozę vien iš tųjų aukščiau aprašytų reiškinių, nes ir paprastas nasofaringitas duoda tokių reiškinių. Kiekvienas gydytojas iš savo praktikos gali atsiminti atsitikimų, kur buvo nustatyta kokliušo diagnozė, kuri nepasitvirtino. Ir atvirkščiai, nustatytas nasopharingitis arba bronchitis, o vėliau pasirodė kokliušas. Šitie atsitikimai labai kenkia gydytojo autoritetui. Ypač pirmasis ligonį konsultavęs gydytojas pakliūva, o antrasis arba trečiasis gydytojas iš to laimi. Jau tada atsiranda tipiškų kokliušo priepuolių ir tada lengva yra išdidžiai pasakyti, juk čia aišku—kokliušas!

Būtų stačiai katastrofa, jei mes dabar paleistume mums atsiųstą mergaitę su bet kokia diagnoze, o vėliau paaiškėtų, kad turime reikalą su kokliušu. Mergaitė tuo tarpu galėtų apkrėsti visą mokyklos klasę. Visu rimtumu turime del to nagrinėti šitą klausimą ir ieškoti būdų, kad būtų nustatytas arba atmestas kokliušas.

Motina mums pranešė, kad mergaitė kosinti 2 savaites. Taigi, jei būtų kokliušas, tai jisai tebebūtų dar katariniame periode. Bet reikia manyti, kad motina apsiriko, nes kosulys jau yra prasidėjęs seniau, ir šitos ligos konvulsinė stadija jau yra pasireiškusi. Juk motina mums praneša, kad kosėjimas yra labai stiprus, nors be vėmimo. Konvulsiniais periodais atsiranda žinomieji kosulio **priepuoliai.** Šitie priepuoilai yra labai būdingi. Priepuolis prasideda su tam tikra aura. Vaikas trumpai užsikosti (Raeuspeln) arba sučiaudi. Tuoj po to jisai giliai inspiruoja ir pradeda greitai, staccato kosėti, be inspiracijų. Po daugelio tokių atsikosėjimų įvyksta garsi inspiracija, vadinamoji **reprisa,** ir viskas pasikartoja iš naujo. Šita reprisa yra būdingas kokliušui, ir šitoks apsireiškimas pasitaiko tik

kokliušo atveju. Kitos kilmės spazminio kosulio atveju repriza nepasitaiko.

Bet su repriza priepuolis dar nepasibaigia. Po jo seka grupė kosulių su giliomis inspiracijomis. Priepuolis baigiasi gleivėms pasirodžius (herauswuergen).

Jei mums pasisektų pamatyti mūsų ligonio toks tipiškas priepuolis, tai diagnozė būtų nustatyta. Vadovėliuose randame pabrėžta, kad gydytojas gali diagnostikos tikslams priepuolį išprovokuoti, dirgindamas ligonio ryklę arba liežuvėlį. Iš savo praktikos galiu pasakyti, kad toks priepuolio išprovokavimas retai pasiseka. Ir štai kodėl.

Priepuoliai kokliušo ligoje atsiranda periodiškai. Atrodo, kad kūne turi susirinkti užtektinai sprogstamosios medžiagos, kad galėtų įvykti toks sprogstamasis priepuolis. Kai tos medžiagos yra pakankamai, tai užtenka menko susijaudinimo arba susinervinimo, kad priepuolis prasidėtų. Toks susinervinimas yra, pavyzdžiui, žinia apie gydytojo atsilankymą. Dažnai priepuolis įvyksta prie gydytojo durių, arba pakelyje į gydytoją. Yra aprašyta, kad gydytojo pasirodymas epidemijos rajono gatvėje tuojau sukeliąs daugeliui vaikų kokliušo priepuolį. Tada gydytojo kabinete išprovokuoti priepuolis jau nebepasiseka, nes nebeužtenka sprogstamosios medžiagos.

Mūsų ligoniui aš mėginau, dirgindamas ryklę, sukelti kosulį, bet man tat nepavyko ir motina į mano klausimą atsakė, kad pakelyje į mano butą ligonis stipriai kosėjo.

Mes turime dar kitų būdų kokliušui įrodyti arba atmesti. Kokliušas yra, kaip žinoma, apkrečiama liga. Šitos ligos sukėlėjas yra bacillus Bordet ir Gengou. Šitų bacilų galima surasti vaikų skrepliuose ir taip pat ryklės tepinėlyje. Bet šitas tyrimo būdas yra šiek tiek nepatogus ir privačioje praktikoje retai tevartojamas, nors tuo būdu galima būtų nustatyti diagnozė jau katarinėje stadijoje. Danijoje gydytojams atsiunčiami indai su maitinamąja medžiaga ir leidžiama vaikams kosėti į tą medžagą, kurioje išauga kokliušo bacilai.

Dar vienas tyrimo būdas padeda mums nustatyti kokliušą ankstybame periode. Šitas tyrimo būdas yra lengvesnis ir patogesnis: aš čia turiu galvoje kraujo vaizdą. Kokliušo atveju randame, kaip ir daugelio infekcinių ligų atveju, **leukocitozę** net iki 200.000. Be to, randame **lymfocitozę.** Šitie kraujo pakitimai, ypač pasireiškia konvulsiniame periode, bet dažnai pasitaiko ir katarinėje stadijoje.

Padarėme mūsų ligoniui kraujo tyrimą, kuris davė šį rezultatą: leukocitų — 14.000, lymfocitų — 37%.

Viską suglaudus štai kas galima pasakyti: mergaitė pradėjo kosėti maždaug prieš 2 savaites. Plaučiai švarūs. Ligonės bendras stovis geras. Temperatūros neturi. Kosulys vis stiprėja ir ypač pasireiškia naktį. Tuberkulino reakcija neigiama.

Adenoidų ir tonsilių hipertrofijos neturi. Kraujyje randame leukocitozę ir lymfocitozę. Išvada: Mergaitė serga kokliušu.

Tolimesnis ligonio stebėjimas patvirtino mūsų diagnozę. Atsirado tipiški kokliušo priepuoliai. Į mokyklą mergaitės neleidome. Tuo būdu išvengėme tos klasės epidemijos.

Kleine Differenzial-Diagnostik.

VII. Husten im Kindesalter.

An Hand eines Falles von Keuchhusten im katarrhalischem Stadium wird die differenzial-Diagnostik des Hustens im Kindesalter behandelt. Es werden hierbei folgende Krankheiten kurz erweht: 1. Nasopharyngitis, 2. Chronische Hypertrophie der Mandeln und Adenoide, 3. Grippe, Masern und Diphtherie, 4. Akute und chronische Bronchitiden, 5. Pneumonie und Bronchopneumonie, 6. Bronchialdruesen-Tuberkulose und 7. Keuchhusten.

Besonders wir auf die Fruehdiagnose des Keuchhusten hingewiesen und die bakteriologische Untersuchung sowie das Blutbild als wichtige Mittel zur Erkennung der Krankheit im katarrhalischem Stadium gewuerdigt.

Referatai.

VIDAUS LIGOS.

22. H. Epinger: **Ueber spastische Obstipation** („Wien. kl. Wochenschr.“ 1938 m. 51 nr.).

Vėdarinių žarnų spazmai sulaiką fekalinių masių pasišalinimą ilgam laikui. Haustrų srityje pasiliekanti savaitėmis ekskrementų stagnacija, kas labai lengvai pastebima rentgenu. Panašus vaizdas galima pastebėti su rentgenu normaliems žmonėms, daug valgantiems mėsos, kai mėsiškas maistas 30 val. vėliau apleidžias žarnas.

Būdingas spazminių obstipacijų simptomas esą šaltos rankos ir kojos, timpaniškas perkusijos garsas. Be to, labai dažnai būną hyperaciditas ir ulcus ventriculi simptomai, kurie dar padidėją, taikant ulcus'o dietą. Kairėje apatinėje pilvo dalyje būnąs lyg kairiojo apendicito vaizdas. Dažnai kietų fekalinių masių traumatizuotos žarnų sienelių gleivinės esančios diarėjos priežastimi. Taip pat kartais pasitaiką eksudacijos, kraujavimai, adhezijos del peritoneum'o dirginimo. Prasidėjus diarėjai, dažnai B-coli ir enterokokų infekcija paliečianti šlapimų ir tulžies takus (jaunų mergaičių, pyelocystitis, cholecystopatijos).

Grubus karo laiko maistas labai smarkiai sumažinąs spazminių obstipacijų skaičių ir paraleliai cholelithiasis.

Spazminės obstipacijos atsiliepiančios į visą organizmą, būną nuolatiniai galvos skausmai, apetito stoka, ekstrasystolės ir kt. del intoksikacijos iš žarnyno.

Spazminėms obstipacijoms gydyti autorius rekomenduoja kasdien po 250 gr. rupios, stambios duonos, toliau po 1½ kgr. vaisių ir daržovių. Jei skrandis jautrus, ypač jei buvo naudota ilgesnį laiką ulcus'o dieta, tada reikią labai iš lėto pereiti prie rupaus maisto. *T. Šiurkus.*

23. Prof. Dr. N. v. Jagič (Viena): **Ueber klinische Prognose.** (Apie kliniską prognozę) („Die aerztl. Praxis“ 1939 m. 5 nr.).

Leyden esąs išsireiškęs, kad prognostika esanti medicinos mokslo pagrindas. Nustatant prognozę kreiptinas dėmesys į: 1) anamnezę, 2) kliniškus duomenis, 3) ligos eigą, 4) terapijos veikimą.

Prognozei labai esą svarbu bendrinis habitus, konstituciniai momentai. Astenišką krūtinė kai kurių ligų atveju, ypač širdies ir plaučių, dažniausiai prognozę bloginanti. Asteniškoje krūtinėje širdžiai esą maža vietos, be to, ir džiovai esančios palankesnės sąlygos, todėl ne be reikalo esąs pavadinimas thorax phthisicus.

Nutukimas bloginąs prognozę, ypač širdies ligų atsitikimais, mat nutukėlių labiau pakilusi diafragma kliudanti kvėpavimui ir kraujotakai.

Anemija esanti blogas ženklas, ypač septinių procesų ir nefritidų atvejais. Išblyškimas nėsąs identiškas su anemija. Cyanozė ir icterus širdies ir kepenų ligų atsitikimais esą svarbūs reiškiniai; šitų simptomų dingimas esąs geras ženklas.

Kardialinės insuficiencijos atveju terapijos veikimas labai daug pasakąs prognozei. Periferinis kraujagyslių kolapsas infekciškai toksiškos hipotonijos forma vaidinąs svarbų vaidmenį statant prognozę, ypač infekcinių ligų atsitikimais.

Galvos skausmai, sukeliami toksinų, perdaug neimtini į galvą, nors ir su encefalitiniu bei meningitiniu atspalviu.

Chroniškas tonzilių negalavimas esąs infekcijos šaltinis, kuris nesąs pakankamai įvertinamas. Jei tonzilektomija pašalinanti septinį procesą, tada prognozė pagerėjanti.

Struma įvairių ligų, ypač širdies, atveju prognozę bloginanti; jos pašalinimas prognozę pagerinąs.

Daugelio ūminių ligų atveju geras apetitas esąs džiuginantis dalykas.

Ūminėse infekcinėse ligose dažnai pasirodanti albuminurija nėsąs blogas ženklas, bet baltymų šlapimuose rodymasis galįs būti ir del nefrito, kuris prognoziškai esąs bloga komplikacija.

Sąmonės sutrikimai ir motorinė nerimastis esą nekokie ženklai. Infekcinėse ligose žiūrėtinas patelarinis refleksas, kurio dingimas bloginąs prognozę.

Krupozinės pneumonijos atsitikimu prognozė esanti blogesnė, kai susergančios abi apatinės skiltys, o dar blogesnė, kai procesas įsimetąs į viršutines skiltis; blogiausia, kai net trys skiltys ligos apimtos.

Somnolentiškas ir labai deliruojantis ligonis esąs pavojingame stovyje. Žiūrėtinas patelarinis refleksas, kurio nebuvimas, pvz., pneumonijos atveju, esąs blogas reiškinys.

Širdies jėgų kritimas kartu su tachikardija esąs rimtas dalykas. Infekciškai toksiškas myokardo pakenkimas, kuris nustatomas su elektrokardiografu, bloginąs prognozę. Dar pavojingesnis esąs periferinės kraujo apytakos kolapsas su kraujospūdžio kritimu. Tokiuo atveju prognozei daug padedą didelių strichnino dozių davimas. Jei su strichninu pavykstą periferinė kraujo apytaka sutvarkyti ir kraujospūdis pakelti, tat esą geras ženklas.

Komplikuotas perikarditas ir bakterinė, metapneumoninė pleuros empyema esą blogas ženklas.

Kai ligonis turįs gerą apetitą, žinoma, vartojant tam tikrą dietą (nesūrių, skystų-košinių patiekalų, daug angliavandžių ir cukraus), tada prognozė esanti geresnė, kaip tuo atveju, kai ligonis nenori valgyti (toksinis gastritas). Didelis meteorizmas, kaip periferinių kraujagyslių kolapso požymis, esąs nekoks dalykas.

Krupozinės pneumonijos atveju pasireiškianti didelė neutrofilinė leukocitozė ir eozinofilija. Bet didelė leukocitozė, pvz., 20.000—50.000 leukocitų, esąs geresnis ženklas kaip kad nedidelė leukocitozė, pvz., 10.000—12.000 leukocitų. Leukocitų skaičiaus mažėjimas, sunkėjant simptomams, bloginąs prognozę (leukocitų nykimas del toksiško kaulų smegenų žalojimo).

Kairinio nukrypimo (pagausėjimas nesegmentuotų, su polimorfiniais

branduoliais, neutrofilinių leukocitų) laipsnis prognozei esąs reikšmingas. Labai žymus jauniklinių pagausėjimas rodąs nekokią prognozę.

Gripinės pneumonijos atveju ir nedidelis lobularinis plaučių infiltratas duodąs sunkius toksiškus reiškinius: periferinių kraujagyslių kolapsas su vos apčiuopiamu tvinksniu, blyškuliu ir sąmonės aptemimu. Minėtasis krupozinės pneumonijos atveju strichnino davinys ir šituo atveju prognozei daug pasaką. Komplikacijos — plaučių abscesas ir pleuros empyema, suprantama, esą labai rimtas reikalas.

Typhus abdominalis esąs nepavojingas, kai esanti tipiška temperatūros kreivė (1-mą savaitę kasdien vis t° kilimas, 2-rą ir 3-čią savaitę continua, 4-tą savaitę pamažu kritimas (ir šituo laiku eozinofilų pagausėjimas kraujyje ir polyurija esąs geras ženklas). Bradikardija esą geriau kaip tachikardija. Somnolencija ir delirium blogina prognozę. Kraujavimo iš žarnų atveju kraujo transfuzija prognozę pegerinanti. Kai leukocitų esą mažiau kaip 3.000, esąs nekoks ženklas.

Sepsis'o atveju neutrofilinė leukocitozė gerinanti prognozę.

Iš chroniškai septinių stovių minėtina viridansinfekcija (lentinė infekcija). Ir atsitikimai, kai kraujyje randama streptococcus viridans, galį pagyti. Prognoziškai blogiausias esąs endocarditis lenta, kai nuolat didėją blužnis, leukopenija, anemija.

Bang'o liga labai retai tepasibaigianti mirtimi.

Labai reikią atsargiai prognozuoti širdies ligos (apie tai autorius siūlo pasiskaityti jo straipsnį „Wien. klin. Wschr." 1938 m. 37 nr.). Pasitaiką, kad ir angina pectoris del koronarinių indų trombozės ir myokardo infarkto pagyjanti.

Esencialinė hipertonija, vadinamasis raudonasis spaudimas, duodanti geresnę prognozę kaip padidėjęs kraujospūdis del surukusių inkstų (blyškioji hipertonija). „Širdies ligoniai galį dar valandą gyventi arba dar net dvidešimt metų".

Kepenų cirozės atsitikimu, kai pirmojoje stadijoje tesąs cirozinis kepenų pariebėjimas be ascito ir be icterus, prognozė nėsanti bloga, jei pacientas atsisakąs nuo alkoholio ir kai daugiau valgąs nedirglių angliavandeninių patiekalų.

Perniciozinė anemija dabar jau nebėsanti taip baisi, vartojant kepenų, skrandžio miltelių preparatus. *N. Indrašius.*

VAIKŲ LIGOS.

17. Belák: **Beziehung zwischen Sonnenflecken und Diphterieerkrankungen.** („Mschr. Kinderheilk." 77 t. 190 p. 1939 m.).

Kontakto infekcijai difterijos epidemijologijoje duodama perdaug reikšmės. Pasirėmęs Debrečeno miesto statistika, autorius nurodo, kad dauguma difterijos susirgimų tenką 2—3 m. amžiaus vaikams, vadinasi, priešmokykliniam amžiui, kurio metu kontaktas tarp vaikų kaip tik esąs mažas. Mokslo metų pradžioje, kada kontaktas tarp vaikų padažnėjąs, susirgimų padaugėją, bet vienodai mokyklinio ir jaunesnio amžiaus vaikams. Gal rudens ir žiemos meto epidemijos pareiną ne nuo vaikų susitelkimo mokyklose, bet nuo meteorologinių sąlygų.

Bóka y Budapešto difterijos statistikoje suradęs taisyklingą 11 metų pulsaciją. Autorius išbraižęs Vienos ir Debrečeno kreives ir suradęs tokią pat 11 metų periodo pulsaciją su visiškai sutampančiomis viršūnėmis. Toks periodiškumas negalima būtų aiškinti periodišku persirgusiųjų imunitetu. Kadangi sergą daugiau kaip 2—3 metų vaikai, tai toks periodas turėtų būti tik 3 metų.

Trijų 250—300 km nutolusių miestų epidemijų kreivių bangos tiksliai sutinkančios tarp savęs ir tiksliai atitinkančios saulės dėmėtumo kreivę. Padidėjus saulėje dėmių skaičiui, kas būna kas 11 mt., padažnėjanti difterija.

To reiškinio tikrų priežasčių dar nesurasta. Imunitetas turįs sąsyjo su vegetaciniu tonusu, kuris gal pareinąs nuo ultravioletinių spindulių in-

tensyvumo, o gal nuo maisto sudėties, kurį taip pat siejantisi su saulės veikimu. Įrodyta, kad padaugėjus saulėje dėmių, stratosferoje padaugėją ozono, kuris absorbuojąs trumpąsias bangas. Taigi, padidėjus dėmėtumui, sumažėjąs ultravioletinis saulės intensyvumas. To įtakoje, taip pat maiste sumažėjus vitaminų kiekiui, sumažėjąs organizmo atsparumas ir susidarančios patogesnės susirgimui sąlygos. Kraštuose, kur daug vartojama pieno ir žuvies (Suomija, Švedija, Danija), difterijos susirgimų dažnumas nepriklausąs nuo saulės dėmėtumo.

Hypotezė, kad ne tik žmogus, bet ir pats sukėlėjąs esąs saulės įtakoje, bandant su gyvuliukais, nepavykę įrodyti.

Išsiaiškinus, kad difterijos epidemijos nepriklauso nuo kontaktinės infekcijos, bet priklauso nuo periodiško saulės veikimo, netenką stebėtis, kad priemonės prieš infekciją nieko neduodančios. Nepaisant vedamos smarkios higieninės kovos, nesumažėjąs susirgimų skaičius ir susirgimų kreivės bangavimas nesutrinkąs. Aktyvus imunizavimas galįs duoti daugiau, bet tik sumažindamas pačios difterijos susirgimų skaičių, o ne pačią liguistą dispoziciją. Ateities reikalas kovoti prieš bendrą su saulės energijos susilpnėjimu einantį organizmo nusilpimą. Kelias į tai gal būtų tautos maitinimo reforma. *P. Baublys.*

CHIRURGIJA.

17. Man: **Die Frühdiagnose der kongenitalen Luxation und Subluxation der Hüfte** („Ztrbl. f. Chir." 1939 m. 2 nr.).

Subliuksacijos, kaip pradinė liuksacijos stadija, pagal rentgenologišką Fabers'o tyrimą esančios 3 kartus dažnesnės negu liuksacijos.

Žindukų kongenitalinėms subliuksacijoms būdinga odos raukšlių asimetrija adduktorių ir sėdynės srityje, paskui nevienodas kojų ilgumas, arba viena į išorę rotuota. Daugelis subliuksacijos atsitikimų, kurie ankstyboje kūdikystėje lieką nepastebėti, neturį ilgą laiką jokių apsunkinimų ir neduodą jokių kliniškų simptomų. Gale trečiosios dešimties metų ar net dar kiek vėliau pasireiškią pirmieji simptomai artritinių pakitimų subliuksuotame sąnaryje forma.

Ankstybais atsitikimais terapija esanti dėkinga ir paprasta. Ryškiai pasireiškusiais subliuksacijos atsitikimais pirmais ir antrais metais jau reikią reponuoti; kaip ir visiškos liuksacijos atveju laikytina gipse pagal Lorenz'ą. Prasidėjus reliuksacijai po repozicijos, reikalinga acetabulum'o plastika. Senesniais atsitikimais, kai jau esą išsivystę artritiniai pakitimai, acetabulum'o stogo plastika mažai tegelbstinti. Tokiais atsitikimais svarbu tik pašalinti subjektyvūs simptomai su Hohmann'o bandažu arba Hessing'o aparatu. Kartais tenką daryti subtrochanterinė osteotomija.

Prof. J. Erlacher prie visų kongenitalinės šlaunikaulio liuksacijos simptomų pridėjęs savo stebėjimus ir padaręs šią schemą:

1) Aiškiai matomas kojos sutrumpėjimas, esant kūnui įvairiose pozicijose.

2) Padidėjęs ir nelygus raukšlių susidarymas viduriniuose šlaunų paviršiuose, taip pat nelygios raukšlės sėdimosiose srityse.

3) Koja būnanti rotuota į išorę.

Išorinė rotacija geriausiai pastebima, paguldžius vaiką kniūpščią ir esant kelio sąnariui sulenktam stačiu kampu.

4) Visa klubo sritis esanti asimetriška. Nesveikoji pusė esanti dažniausiai platesnė.

5) Didesniems kūdikiams klubo sąnario liuksacijos atveju esanti padidėjusi lordozė ir drauge nelygi, nevienoda eisena.

6) Trendelenburg'o simptomas taip pat del gluteus nepakankamumo esąs paliestas.

7) Ypač mažiems kūdikiams esanti lengvai apčiuopiama šlaunkaulio galvutė, kuri duodantisi lengvai fiksuojama.

8) Abdukcija esanti sutrikusi del abduktorių sutrumpėjimo.

9) Naujas simptomas — susikryžiavimo ženklas del padidėjusios fleksijos ir abdukcijos. Pvz., gulint kūdikiui aukštielninkam, jei yra klubo sąnario liuksacija, sulenktas kelio sąnarys galima įstrižai lengvai lenkti į sveiką sąnarį, o jei klubo sąnarys sveikas, tada tik iki vidurinės linijos. Taip pat šitas simptomas, pasak autoriaus, ir coxa vara atveju esąs teigiamas.

10) Įtariant liuksaciją ar subliuksaciją, būtinai darytina rentgenograma.

1—4 simptomai turį ypatigai svarbios reikšmės vienašalio susirgimo atveju, o 5—10 atidengią nenormalią padėtį. *T. Šiurkus.*

18. Berger (Belgija): **La thyreoïdectomie. Les soins post-operatoires.** (Tireoidektomija ir pooperacinis gydymas) (Ref. iš „Soc. Belge d'oto-laryng." 1939. II).

120 tireoidektomijos atsitikimų. Autorius įrodo, kad hyperthyreoidismus'o po operacijos atveju būnančios komplikacijos, kaip, pvz., t°-ros pakilimas nėsąs paliktų gl. thyreoidea gabalėlių produktas, o, priešingai, gl. thyreoidea nepakankamumo požymis. Priežastys autoriaus nurodomos įvairios. Taip, pvz., pasak autoriaus, gland. thyreoidea hormonams susidaryti reikalingas jodo pristatymas, kurio atsargos, pvz., bazedovikai, ypačiai turį t°-ros pakilimą po operacijos, savo dispozicijoje neturį. 14 hyperthyreo'tikų gaudavę po operacijos thyroxin'o. Pooperacinės komplikacijos tuo metu ne tiktai nepadidėdavusios, bet priešingai, sumažėdavusios. Padidėjusi po operacijos medžiagų apykaita aiškinama kaip t°-ros pakilimo padarinys.

Pasirėmęs pažiūra, kad hyperthyreoidismus sukeliąs po operacijos hyperthermia, autorius po operacijos thyreotoxicosis atveju pradėjęs vartoti thyroxin'ą ir dijodthyrosin'ą gl. thyreoidea veiklai reguliuoti. Širdies veiklos pagreitėjimui po thyroxin'o išvengti, autorius kartu duodavęs digalen'o (Roche). Thyroxin'o taikymas turįs dar 2 tolimesnius pranašumus: 1) jis padedąs pašalinti žalą del pavartoto nekrozei anaestheticum'o; 2) sukliudąs likusios gl. thyreoidea kompensacinei hipertrofijai susidaryti. Šitas pooperacinis gydymas pasiteisinęs 14 hyperthyreoidismus'o atsitikimų, kurių tarpe buvę 2 atsitikimai su toksine adenoma ir 1 — su morbus Basedovii. *T. Goldbergas.*

UROLOGIJA.

11. V. Korenchevsky ir K. Hall: **Ilgai trunkančios vyriško seksualinio hormono injekcijos normaliems ir seniems žiurkių patinėliams.** („Brit. med. J." 1939, 4).

Autoriai švirkštę androsteron'o, dehydroandrosteron'o, testosteron'o žiurkėms po oda, žiūrėdami įvairių organų ir bendrus pakitimus. Senos žiurkės nepasikeitusios savo išvaizda — buvusios senos, pasišiaušusios ir purvinos. Visi hormonai slopinę testis išsivystymą. Sekundariniai seksualiniai organai sumažėdavę nuo androsterono ir transhydroandrosteron'o; nuo testosteron'o likdavę nepakitę ir smarkiai padidėdavę. Duomenų, kurie rodytų „atjauninimą", autoriai negavę.

A. Čeičys.

12. H. Junghaus (Heidelbergas): **Myiasis der Harnwege.** (Uropoetinės sistemos myiasis'o atsitikimas) („Z. Urol. Chir." 44 I.).

Atsitikimas liečia 12 metų berniuką, kuris skundęsis skausmais žemutinėje pilvo dalyje, apetito nebuvimu, išblyškimu, bendriniu negalavimu. Toliau prisijungę polinkis šlapintis, enuresis, del ko negalėjęs mokyklą lankyti. Paryčiu motina pastebėjusi inde esančiuose šlapimuose mažų baltų padarų. Pakviestas gydytojas juos palaikęs musių vikšreliais. Pritaikius urotropiną ir chenoposan'o kapsiules, ligonis išskirdavęs po 60—70 tokių vikšrelių, o ne pavieniui. Reiškiniai sumažėję ir po 3 savaičių ligonis pasveikęs. Praėjus vieneriems metams vėl atsiradę aukščiau pažymėti

nusiskundimai, tačiau mažesniu mastu. Praėjus maždaug 14 dienų negydant visi ligos reiškiniai pranykę. Atitinkamas sveikatos apsaugos organas nusiuntęs šituos vikšrelius į patologijos institutą, iš kurio išeina šitas straipsnis. Jie pasirodę priklausančiais „fannia scalaris“ musei. Ji giminiga su „fannia canicularis“, t. y. su ta muse, kurią mes paprastai matome gimbiškai lekiojančia, dažnai vietoje sustojančia žemiau kabančios lempos (vad. mažoji kambario musė). Ir viena ir antra kiaušinėlius dedančios ant pūvančių griūvančių organinių medžiagų; „fannia scalaris“ gi bevelijanti žmogaus išmatas. Vikšreliai išsiritą paprastai per 18 val., esant palankioms sąlygoms, išaugą per 6—12—15 d., pasiekdami 6—7,5 mm. ilgio. Vikšreliai nešvariai baltos spalvos, segmentuoti. Kiekvienas segmentas iš abiejų šonų turi po 1 ataugą pluksnelės pavidalo, tarnaujančią kvėpavimui. Vikšreliui gyventi reikalinga skysta arba pusskystė aplinka. Šitie vikšreliai rasti kaip parazitai žmogaus žarnose, kur jie patenką su maistu. Kartais kiaušinėliai dedami ir į anus, iš kur jie patenką į sėdimąją žarną. Šlapiminiuose organuose jie rečiau pasitaiką. Jau 1672 metais aprašytas jų išsiskyrimas iš uretros. Tur būt jie buvę padėti ties išoriniais lytiniais organais, iš kur vikšreliai įlindę aukštyn pagal kanalą į šlapiminę pūslę. Juos pritraukią prie genitalijų pastarųjų užteršimas išskyriniais (gonorrhoea, menses, semen, fluor vaginalis). Šitas ligonis gyvenęs kaime, socialiai gerai aprūpintomis sąlygomis. Vėliau kontrolei padarytoji kystoskopija neparodžiusi nieko nenormalaus. Iš objektyvių duomenų (penis, praeputium) nerasta priežasties susirgimui išaiškinti. Galimas infekcijos židinys tenka įtarti purvinoje taip primityvios kaime išeinamosios vietos lentoje. Čia yra galimumo atsirasti susirgimui. (Ligos vardas kilęs nuo graikų žodžio *μυῖα*=musė. Ref.). *T. Goldbergas.*

AKUŠERIJA IR GINEKOLOGIJA.

17. Karl Wirth (Remšeidas): **Wesen, Ausführung und Indikation der chemischen Uterusexstirpation.** (Gimtuvės cheminės ekstirpacijos esmė, metodė ir indikacijos). („Ztrlbl. f. Gyn.“ 1939 m. 5 nr.).

Prancūzas Dumontpellier pirmasis praeito šimtmečio pabaigoje išdirbęs metodę gimtuvės gleivinei visiškai pašalinti su chloriniu cinku gimtuvės kraujavimo atvejais. Bet šitas geras būdas kažkodėl vėliau buvęs pamirštas ir tik prieš keletą metų Aschner'io vėl pradėtas vartoti.

Autorius aprašo savo tris atsitikimus (iš Remšeido valstybinės ligoninės ginekologijos ir akušerijos skyriaus), sėkmingai pagydytus gimtuvės chemine ekstirpacija, kai jau kitų būdų nebebuvę galima pritaikyti ir kai del kraujavimo gresusi mirtis.

Technika: Evipano narkozėje cervix praplečiamas su hegaru iki 8 nr. ir gimtuvės tuštimas išmatuojamas su zondu. Paskui su korncangu įkišama iki gimtuvės dugno chlorinio cinko žvakutė, kurios sudėtis yra ši: Rp. Zinci chlorati 8,0, Zinci oxydati 3,0, Far. tritic., Panis sicci ana 4,5. Misce, tere exactissime, fiant styli Nr. IV, 7 cm. longi, 0,7 cm. crassi. — Žvakutė turinti būti 1 cm. trumpesnė kaip gimtuvės tuštimo ilgumas, kad chlorinis cinkas nepaveiktų gimtuvės kaklelio, kad neatsirastų jame vėliau stenozė. Kaklelio apdeginimui išvengti į portio įberiama natrium bicarbonicum, kas kitą dieną dar pakartojama. Šitaip padarius jau pirmąją dieną pakylanti pacientės temperatūra iki 39°, atsirandą skausmai, kurie kartais tenumalšinami tik su stipriais narkotikais. Komplikacijų nepasitaiką. Kraujavimas staiga sustojąs. Po 1—2 savaičių iš gimtuvės pradedą eiti sekvestrai, lyg gimtuvės išliejos (Ausguss), atsiradus nedideliems pastanginiams skausmams. Tuo būdu išvaromi gimtuvės vidiniai sluogsniai, teliekanti serozė su suplonėjusiu raumeniniu sluogsniu. Gimtuvės tuštimas po to per kelias dienas visiškai užsipildąs granuliacijomis, paliekąs zondui praeinamas tiktai cervix. Gimtuvė žymiai sumažėjanti, bet jos forma išliekanti. Mėnesinės nebepasirodančios.

Autorius pašalintas išliejas tyręs histologiškai ir neradęs, kaip buvę laukiama, jų (kurios susideda iš gleivinės ir dalies raumenų) išdegimo ir nekrozės; jų narvelių branduoliai buvę išlikę ir gerai dažęsi. Taigi, chlorinis cinkas tiktai sukrešinąs baltymus, fiksuojąs in vivo; tatai rodą metodės nepavojingumą.

Indikacijos: Cheminė gimtuvės ekstirpacija neindikuotina tais atsitikimais, kai gimtuvės kraujavimas galima sulaikyti vaistais, hormonais, operacija. Šita metodė taikytina tada, kai yra labai skubus reikalas, kai kitos priemonės neveikiančios, kai operacijos negalima pritaikyti arba kai nuo jos ligonė atsisako.

Vorster ir Aschner šituo būdu gydą ir gimtuvės kraujavimus del myomų. Driessen šituo būdu gydąs gimtuvės vėžligę, kai gimtuvės totalinė ekstirpacija negalima arba kai gimtuvės gleivinėje įtariama vėžligė arba „prekarcinominė stadija". *N. Indrašius.*

18. Prof. Dr. G. W. Parade (Breslavas): **Herzklappenfehler und Schwangerschaft** (Vitium cordis ir nėštumas) („Münch. med. Wschr." 1939 m. 18 nr.).

Seniau būdavę manoma, kad nėštumas sergančiąsias vitium cordis dažniausiai nuvaręs į kapus. Pastarųjų laikų patyrimas rodąs, kad taip blogai nėsą: pagal Jaschke's statistiką tokių moterų temirštą 1,09%.

Nėštumo metu širdies minutinis tūris (kraujo kiekis, kuris pro širdį praeina vienos minutės metu) padidėjąs 20—50%; tvinksninis tūris (vienos systolės išmetamas kraujo kiekis) padidėjąs 10%.

Kai kas manąs, kad nėštumo metu širdis išsiplečianti. Taip nėsą: nėštumo metu pakilusi diafragma širdį nuspaudžianti daugiau į kairę padėtį, todėl kai kurie gydytojai tat klaidingai palaiką kaip širdies išsiplėtimu.

Nėštumo metu žymiai palinkstanti arteria pulmonalis, todėl jos srityje tada girdimas systolinis ūžesys ir, be to, nedidelis art. pulmonalis 2-jo tono akcentas, matyti, del arterijos spaudimo prie priekinės krūtinės sienos. Toks ūžesys, neretai atsirandąs jau pirmaisiais nėštumo mėnesiais, kai kurių gydytojų palaikomas insufficientia mitralis.

Nėštumo metu esąs pasunkėjęs deguonio paėmimas į kraują iš alveolių oro. Mat, diafragmai spaudžiant plaučius, vitalinis kapacitetas sumažėjąs 12—13%. Be to, nėščiųjų kraujas nebe taip sugebąs pasisavinti deguonio chemine prasme. Todėl nėščios moters esąs padidėjęs kvėpuojamasis oro tūris (Atemvolumen).

Nepaisant, kuris yra vitium cordis, autorius nėščiąsias su širdies ydomis, skiria į tris grupes: 1) visiškai kompensuota širdies yda, 2) labili kompensacija ir 3) dekompensuoti atsitikimai.

Nėščiosios su visiška kompensacija nieko nežinančios apie savo ligą, jos nėštumą pakeliančios gerai. Tokių moterų nereikią gąsdinti del jų širdies ligos, nes tokios psichinės traumos galinčios pakenkti kompensacijai. Šitai grupei priklausą maždaug 60—70% ydininkių.

Su labilia kompensacija grupei priskiriamos tos moterys, kurioms po sunkesnių fizinių pastangų atsiranda dekompensacijos žymių, dyspnoe, ėdemų pavidalu. Tokios nuolat gydytinos digitaliu, gimdyti turinčios ligoninėje, kad būtų galima nuolat stebėti. Tokiai grupei priklausą 15—20% ydininkių.

Pasitaiką, kad ir dekompensuotosios kartais galinčios pagimdyti, aptvarkius jų širdį digitaliu arba strofantinu. Tokiai grupei priklausą 10—14% moterų su širdies ydomis. *N. Indrašius.*

19. Olinger et Menczel (Lvovas): **Znaczenie witaminy C dla ustroju kobiety w okresie ciąży.** (C-vitamino reikšmė moteriai nėštumo metu) („Polska gaz. lekarska". 1939. 12 nr.).

Autorių bandymai su nėščiomis parodę, kad šlapimų redukcija vidutiniškai atitinka be prikrovimo 3,45 mg. % askorbininės rūgšties. 58

primiparae ir 49 multiparae tyrimai įduodant redoxon'o (Roche) parodę 60% nėščiųjų C-vitamino deficitą. Prisisotinimo stoviui palaikyti reikėję vidutiniškai įduoti po 68,1 mg. redoxon'o per dieną. Autoriai pastebėję, kad lygiagrečiai su C-vitamino deficitu pranykdavę piktinimasis, vėmulys, anemija, oedema, reumatiniai skausmai, dantų smegenų ir genitalijų kraujavimas. Didėjęs vaisiaus gyvybingumas, jo judesiai pasidarydavę gyvesni, kartais pagerėdavę širdies garsai. Hydramnion'o atveju sumažėdavęs vandens kiekis. *T. Goldbergas.*

ODOS IR VENEROS LIGOS.

5. Hämel, J. (Jena): **Hindernisse bei der Erfassung einer Ansteckungsquelle für Tripper** (Kliūtys užsikrėtimo šaltinio tirperiu supratimui). („Derm. Woch." 1939 m. 108 tom., 13 nr., 368 pusl.).

Moteris, kuri 1932 met. susirgusi triperiu, 1936 metais vėl įregistruota kaip apkrėtėja, Vietos gydytojo daugkartinis tyrimas davęs neigiamus rezultatus ir pacientė buvusi paleista. 1937 metais vėl įregistruota kaip apkrėtėja, ir kadangi vietos gydytojo tyrimo duomenys buvę neigiami, nutarta nusiųsti į kliniką. Del įvairių kliūčių moteris buvusi nusiųsta į kliniką tik po 1½ metų, kur, nepaisant trijų kartų provokacijos, gonokokų nebuvę rasta ir kultūroje neišaugę. Pamėginus ketvirtą kartą provokuoti, uretroje, cervix'e ir rectum'e rasta gonokokų. Šitas atsitikimas rodąs, kad kovoje su triperiu gydytojai ir tos valdžios įstaigos, kurios tuo rūpinosi, dažnai esą bejėgiai. Juk ta moteris per 1½ metų galėjusi apkrėsti tuzinus vyrų, nors vietos gydytojo kartotinai tiriant gonokokų nerasta. Autorius pastebi, kad juo senesnis triperis ir geriau gydytas, tuo dažnesni neigiami provokacijos duomenys. *M. Vaitėnas.*

6. Zieler: **Zur Reizuntersuchung beim Tripper.** (Triperio provokacijos). („D. W." 1939 m., 108 tom., 13 nr., 368 psl.).

Pranešėjas kalba apie du Schüssler'io pasirodžiusius darbus. Pirmame darbe Schüssler nagrinėjąs provokacijas Kollmann'o dilatatoriumi ir palyginąs jas su provokacijomis GC vakcina. Antrame darbe— apie nežymią reikšmę ligonio savijautai vartojant Kollmann'ą. Pranešėjas palygina savo ir kitų tyrimus 20 metų laikotarpyje ir ypač susťoja ties šia ankščiau sustatyta lentele:

Ligonių skaičius	Provokacijos rūšis	Rezultatai Gk.+	Rezultatai Gk.−	Provokacija arthigon'u 0,2 i. v.	Rezultatai Gk.+	Rezultatai Gk.−	Provokacija arthigon'u 0,5 i v.	Rezultatai Gk.+	Rezultatai Gk.−	Provokacija kollmann'o dilatat.	Rezultatai Gk.+	Rezultatai Gk.−
a) 46	Kollmann'o dilat.	12	34	34	0	34	34	0	34			
b) 102	Prostatos	0	102	102	18	84	—	—	—	378	42	336
c) 562	masažas	0	562	562	25	537	—	—	—	69	31	38
d) 195 (iš b+c)	zondas, $AgNO_3$	0	195	195	0	195	195	8	187	162	18	144

Iš lentelės matoma, kad provokacija GC vakcina duoda menkesnius rezultatus; ypač menki rezultatai vyrų triperio provokacijai.

Toliau pranešėjas sprendžia, ar GC vakcina visai nekenksminga. Ankstyvesni tyrimai parodę, kad GC vakcina smarkiau dirginanti, kaip, pvz., pienas ir kt. medžiagos. Jos pašalinio veikimo įrodymui buvęs žiūrėtas bilirubino svyravimas kraujyje ir rasta, kad dauguma atvejų pakilęs už normalių ribų, bet vėliau susitvarkęs, nors kitais atvejais ir ilgokai

pasilaikąs. Bilirubino kiekio padidėjimas kraujyje kartojant provokacijas kyląs, bet būną ir taip, kad kitos provokacijos nesukeliančios bilirubino kiekio svyravimo. Nenormalus gyvenimas sukeliąs kepenų jautrumo padidėjimą, bet žymus jų pakenkimas nestebėtas. *M. Vaitėnas.*

Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Vėmimo gydymas B_1- ir C- vitaminais.**

Eksperimentais įrodyta, kad B_1- avitaminozės atveju sutrinkanti angliavandžių, lipoidų ir vandens apykaita organizme, karveliams atsirandą nejudrumas, ataksija, opisthotonus, traukuliai. B_1- avitaminozės atsitikimais kraujyje esanti lipemija ir hiperglikemija. Žmonių beri-beri atveju sutrinkanti vandens apykaita, atsirandančios edemos ir vandeninė širdies bei kitų organų imbibicija.

C- avitaminozės atveju esą mažiau ryškių simptomų. Karveliai, vištos, žiurkės, triušiai, prerijų šunes ir galvijai apsieiną be askorbininės rūgšties. Mensching įrodęs, kad vieno C- vitamino stoka dar nesukelianti skorbuto: tik kai prisidedanti kartu ir B_1- vitamino stoka, tada jau pasirodą ligotumo reiškiniai.

B_1- ir C- hipovitaminozių atveju pasireiškią skrandžio negalavimai ir visokios algijos. Gaehtgens ir Werner 70% nėščiųjų radęs C- vitamino deficitą. Šita hipovitaminozė nėščiosioms sukelianti vėmimus. Stöhler nėščiosioms rasdavęs ir B_1- hipovitaminozę. Kartais hyperemesis gravidarum staiga pagydomas B_1- ir C- vitaminais. Sailer net 80% ponarkozinių vėmimų pagydydavęs C- vitaminu. F. Koch manąs, kad chroniškas gastroenteritis, — del kurio pasireiškią nenoras valgyti, vidurių pūtimas, diegliai, viduriavimai, — esąs B_1- hipovitaminozės padarinys.

Autorius aprašo du skrandžio krizės atsitikimus su nuolatiniais vėmimais ir dideliais skausmais. Abu atsitikimai buvę greit pagydyti B_1- ir C- vitaminais (betabion forte ir cebion forte); dingę vėmimas, skausmai, žymiai pagerėjusi skrandžio liaukų veikla, padidėjęs svoris ir t. t. (Priv.-doc. dr. J. Kupčinskas: Zur Frage der Behandlung des Erbrechens mit B_1- und C- Vitaminen. „Münch. med. Wschr." 1939 m. 25 nr.)

N. Indrašius.

× **Sanatorinis vaikų gydymas.**

Sanatorinis vaikų gydymas, nežinomas prieškarinėje Lenkijoje, dabartiniu laiku pasidaręs nauja pediatrijos šaka. Lenkijoje šiuo metu esančios 9 vaikų sanatorijos ir miškuose ir kalnuose (tik nėsą nė vienos sanatorijos prie jūros) su 1.300 lovų, 10 preventorijų su 1.500 lovų, be to, vaikų kolonijose, esančiose kurortuose, dabar jau priskaitoma apie 1.000 lovų. Pabrėžta svarba nustatyti įvairius vaikų tuberkuliozinius susirgimus, kad jie anksti būtų nusiųsti į gydymo įstaigas. Tik neseniai Lenkijoje buvo suprasta, kad 4 savaičių buvimas kolonijoje esą per trumpas suvytusiems, anemiškiems, tuberkulioziniams vaikams. 4 savaičių buvimas kaime, užmiestyje esąs pakankamas vaikams visai sveikiems, kuriems reikalingas poilsis ir atsigavimas kitose sąlygose, bet jo per maža liguistiems arba sergantiems vaikams.

Vasaros kolonijose vaikams reikią nustatyti 6 savaičių laikas, sanatorijoje — 3 mėn. Vasaros kolonijoms reikėtų turėti gydymo įstaigų pobūdį, išlaikymas jose turėtų būti pakankamai ilgas, ne mažiau kaip 40—50 dienų. Prancūzų yra priimta, kad į tokias įstaigas būtų siunčiami: 1) sunykę vaikai, kurių ūgis ir svoris 10% mažesnis kaip jų amžiaus norma, 2) sveikstantieji po limpamųjų ligų, 3) lymfiniai, skrofuliniai. Gydant mineralinėmis voniomis nepatartina daryti vonios kasdien, nes nuo to krintąs svoris. Ten, kur negalima suteikti vaikams mineralinių vonių

kurorte, reikią patarti siunčiant vaiką vasarai į kaimą daryti 1—3% druskos vonios, nepamirštant tuberkuliozinių vaikų kitų gydymo sąlygų. Padaryta apžvalga svarbesnių vaikų fizioterapijos metodžių, k. a., aeroterapija, helioterapija, balneoterapija, dietetika ir psichoterapija. Pareikšta nuomonė, kad sergant chirurgine tuberkulioze, kuri trunkanti daug metų, vietos permaina galinti pagreitinti gydymą; perkėlus tokį sergantį vaiką iš miško sanatorijos į kalnus arba pajūrį, galima žymiai pagerinti sveikata.

Baigiant nurodyta, kad kaimų biednuomenės vaikai neturį mediciniškos globos, be to, stingą darbo suderinimo. Reikėtų padaryti kurortinis ir sanatorinis gydymas prieinamas beturčių vaikų masėms ir, be to, vaikų gydymo įstaigos reikėtų sujungti į vieną bendrą organizaciją. (Dr. Szymon Starkiewicz: „Pamiętnik XI lekarskiego kursu wakacyjnego wraz z „dniem" pediatrycznym" P. T. P. 1938). *V. Tercijonas.*

× **Šlaunikaulių lūžimų gydymas vinies pagelba.**

Paskutiniais metais šituo klausimu pasirodę daug darbų (Sven Johansson, Böhler, Felsenreich), kuriuose autoriai pasisaką prieš operacinį fractura coli femoris gydymą, nes konservatiškas gydymas duodąs nepalyginti geresnių rezultatų.

Autorius per paskutinius 3½ metų turėjęs 65 fract. coli femoris atsitikimus, gydytus su vinimi. Autoriaus nuomone, su vinimi galima gydyti visas medialines šlaunikaulio kabliuko fraktūras, išskiriant trochanterio srityje. Vinis kontraindikuotina šlaunikaulio kabliuko lūžimui gydyti tik tais atvejais, kai lūžimas įvykęs del pačių kaulų susirgimų, pvz., del osteomyelito, del navikų metastazių, tabes ir kitų konstitucinių susirgimų.

Vinis turinti būti galvutės centre, ne pergiliai, neturinti dirginti sąnario. Įstačius vinį, lūžusio kaulo galai turį gulėti vienas prie antro prisispaudę.

Dauguma autoriaus gydytųjų pacientų su vinimi jau po 3 savaičių atsistodavę, bet tas nevisuomet esą galima.

Autorius mano, kad vinis esanti geriausia ir greičiausia priemonė šlaunikaulio kabliuko medialiniam lūžimui gydyti, nes po 40—48 d. ligonis jau galįs išeiti iš ligoninės. Pasveikusieji galį atlikti kuo puikiausiai visus judesius ir darbus. Vinies pagelba pasisekę sugydyti senos pseudoartrozės. (K. Vogeler: „Zntrbl. f. Chir." 1939 m. 9 nr.).

T. Šiurkus.

Ūminės kasos (pancreas) nekrozės konservatiškas gydymas.

Anksčiau, pasak autoriaus, ūminė kasos nekrozė buvusi gydoma operatiškai, bet rezultatai dauguma atsitikimų buvę blogi, todėl greitu laiku pradėta gydyti konservatiškai. Paskutiniame chirurgų kongrese Nordmann pranešęs savo gautus konservatiško gydymo rezultatus. Autorius anksčiau visuomet operuodavęs, bet per paskutinius 10 metų naudojas tik konservatišką gydymą ir gaunąs nepalyginti geresnių rezultatų. Iš 63 operuotų kasos nekrozės atsitikimų 34% mirę, o iš 48 konservatiškai gydytų mirę tik 13%. Pagal Schmieden'o statistiką 51% miręs po kasos nekrozės operacijos.

Kasos nekrozės diagnozė esanti labai sunki. Svarbiausias simptomas esąs diastazės kiekio šlapimuose padaugėjimas. Iš vieno patikrinimo negalima daryti sprendimo, reikią kasdien po kelis kartus tikrinti. 20% visų kasos nekrozių atsitikimų turį normalų diastazės kiekį del tam tikrų fermentų sumažėjimo kraujyje. Antras svarbus diagnozei ženklas esąs tyrimas nevalgius kraujyje cukraus kiekio, kuris esąs padidėjęs.

Konservatiškas gydymas turįs būti atliekamas tik ligoninės atmosferoje, kad sergąs organas turėtų absoliučią ramybę. Kasos sekrecija priklausanti nuo skrandyje esančios HCl ir nuo n. vagus dirginimo. Kiekvienas HCl patekimas į duodenum'ą pakeliąs kasos sekreciją. Todėl per

os negalima duoti vandens, o jei duodama, tada reikią pridėti natrium bicarbonicum, kad būtų suneutralinta HCl skrandyje, kad ši nepatektų į duodenum'ą. Vandens deficitui papildyti yra daroma per rectum lašinė klizma. N. vagus jautrumui sumažinti duodamas didelėmis dozėmis atropinas. Esant labai dideliems skausmams, naudojamas morfis.

Svarbu palaikyti kraujo cirkuliaciją. 25% visų mirčių po tulžies takų operacijos būta del kraujo apytakos nusilpimo. Pagaliau labai svarbu kontroliuoti liktinis azotas kraujyje. Taip pat nemaža reikšmės turįs ir kraujo sėdimas, kuris rodąs, kaip vykstanti uždegiminė eiga.

Jei diastazės ir liktinio azoto kiekis esą normoje, geras tvinksnis, tada nėsą jokių kontraindikacijų operacijai. (H. Griessmann: „Znbl." f. Chir." 1939 m. 7 nr.). *T. Šiurkus.*

× **Stabligės profilaktika ir terapija.**

Antitetaninio serumo naudojimas profilaktikai tik didžiojo karo metu įsigijęs pilietinę teisę. Böhler sako, kad karo metu įsitikinęs, jog antitetaninis serumas maža naudos teduodąs. Padarius statistiką, paaiškėję, kad tik 1% gydytojų tenaudoją antitetaninį serumą, bet vis delto stabligė labai retai tepasitaikanti.

Autoriaus nuomone, iš šito serumo esą maža naudos, bet dažnai šitas serumas daug nemalonumų pridaraąs, nes joks kitas serumas nesukeliąs taip dažnai seruminės ligos. Dažnai po antitetaninio serumo atsirandą įvairūs neuritai, myelitai, akių raumenų paralyžiai, nefrozės, hematurijos. Todėl prancūzų, anglų ir amerikiečių armijoje, vietoje serumo, buvo įvesta aktyvi imunizacija su Ramon'o anatoxin'u.

Daug geriau nuo stabligės kiek galint anksčiau padaryti žaizdos ekscizija. Taip pat yra įrodyta eksperimentuojant su gyvuliais, kad stabligės sporos negalinčios išvystyti savo veikimo, jei laiku esanti padaryta žaizdos ekscizija. Lexer sako, kad būtų didžiausia klaida, jei, esant šviežiai žaizdai, ant suterštų, sudraskytų audinių dėtume tvarstį ir profilaktiškai leistume nuo stabligės serumą. H. Kunz'o nuomone, padarius tinkamą žaizdos tualetą, jokiu būdu nereikalingas antitetaninis serumas. Geriausia esanti mechaniška stabligės profilaktika, padarius žaizdos ekscizią, nes tat atlikus netenka niekuomet bijoti tetanus'o pavojaus. Jei del anatominių kliūčių negalima žaizdos ekscizija, tada reikalingas žaizdos drenavimas, nes pasišalinant sekreto stazei, drauge pasišalinanti ir tetanus'o infekcija.

Tetanus gydymui paskutiniu laiku nieko naujo nėsą rasta. Pagal literatūros duomenis, labai dažnai pasitaiką tetanus'o susirgimai panaudojus antitetaninį serumą. Manoma, kad tat pareiną nuo pavėluoto serumo įleidimo arba del pasenusio serumo.

K. Deckner pataria ir jau sergant tetanus'u padaryti žaizdos ekscizią, nes tuo esą pašalinama mikrobai, gaminą ir leidžią į organizmą toksinus, ir tuo būdu labai pagerėjęs bendras ligonio stovis.

T. Šiurkus.

× **Bursų susirgimas ir jų gydymas.**

Dauguma bursų gulinčios paviršutiniškai, todėl jos labai dažnai nukenčiančios nuo visokių išorinių insultų. Chroniškas traumavimas paviršutiniškai gulinčių bursų sukeliąs sekreciją ir dažnai susirenkąs didelis eksudato kiekis bursoje, sustorėjančios bursos sienelės ir atsirandą jos srityje skausmai del sausgyslių spaudimo.

Dažniausiai būną chroniški, retai ūminiai bursitai. Paprastai chroniški bursitai išsivystą tarnaitėms, davatkoms, parketo darbininkams, staliams, kalnų darbininkams.

Kartais bursa keliolika kartu padidėjanti del susirinkimo per daug didelio kiekio vandens; bursa tokiais atvejais smarkiai išsitempianti ir vadinama chroniška hygroma.

Kai kurios bursos del savo labai paviršutiniškos lokalizacijos, kaip, pvz., praepatellaris, galinti del mažų odos sužeidimų duoti pūlingą uždegimą, nes infekcija galinti lengvai per continuitatem patekti į bursą. Chroniškos hygromos išsivystančios palengva, nepastebimai, be skausmų, o ūminės, pūlingos priešingai. Pirmosios dažniausiai esančios profesinio darbo padarinys ir pasitaikančios jauniems žmonėms, o trauminės senesnio amžiaus žmonėms.

Autorius turėjęs 522 bursitų atsitikimų, kurie pagal lokalizaciją skirstosi šiaip:

kelio	sąnario	— 55,17%
alkūnės	„	— 49,91%
rankos	„	— 0,57%
peties	„	— 0,7%

Bursito diagnozė tipiškais atvejais nėsanti sunki, bet sunki, kai yra paliesta tokia bursa, kurios topografija neaiški, nepastovi, todėl dažnai tokiais atvejais įvykstą klaidų. Autorius turėjęs vieną atsitikimą hygroma bursae ileopectineae, kuri spaudusi n. femoralis ir sudariusi koksito ar psoas absceso vaizdą. Gripo, reumatizmo atveju susergančios reliatyviai dažnai atitinkamų galiūnių koresponduojančios bursos.

Operatiškas bursitų gydymas trunkąs apie 29 d. Weihrli iš savo surinktos medžiagos nustatęs:

Bursitis	acuta	23,1%	— 8 — 14 dienų
Bursitis	purulenta	21,1%	— 15 — 21 „
		19,4%	— 22 — 28 „
Bursitis	chronica	12,7%	— 22 — 28 „
		12,7%	— 70 ir daugiau.

Nevisuomet esąs naudingas bursos pašalinimas operacijos būdu. Ekstirpavus bursą, žūstanti jos funkcija. Pastaruoju laiku bandoma ne ekstirpuoti sergantį bursą, bet punktuoti, įleidžiant aseptinių chemikalų. Seniau tam tikslui būdavę naudojami jodo tirpiniai, karbolio r. ir kiti panašūs chemikalai, bet gerų rezultatų. Autorius naudojąs Hiller'io pasiūlyta clauden'ą, gaudamas gana puikių rezultatų. Įleidus į bursą clauden'o, atsirandąs aseptinis uždegimas, sukeliąs granuliacijų susidarymą ir pagijimą. Po clauden'o injekcijos po kelių dienų del susidariusios reakcijos atsirandąs lengvas paraudimas, skausmingumas. Greit esąs pastebimas bursos sienelių sustorėjimas ir po kelių dienų, praėjus reaktyviams uždegimo reiškiniams, bursa esanti jau pasveikusi.

Trumpiausias clauden'o injekcijomis bursitų gydymo laikas esančios 4 dienos, vidutiniškai 28—29 d. Niekuomet nepasitaiką recidyvų.

T. Šiurkus.

× **Kokybinis cukraus nustatymas šlapimuose Heines'o būdu.**

Į mėgintuvėlį įpilama 4 ccm. Hanes'o reagento, kuris kaitinamas iki užvirimo, paskui įlašinami keli lašai šlapimų ir vėl virinama. Esant daug cukraus mėlyna spalva greit pasikeičia į geltoną arba į gelsvai rausvą ir atsiranda nuosėdų (vario pusdeginis). Kai esti nedaug cukraus, tada šlapimų reikia įlašinti iki dešimties lašų ir virinti net dvi minutes.

Haines'o reagentas:

Rp.	Cupri sulfurici	2,0
	Aquae destillatae	15,0
	Glycerini	15,0
	Liq. Kalii caustici 5%	150,0

N. Indrašius.

Doc. med. dr. J. Šopauskas.

Kaip prižiūrima visuomenės sveikata Švedijoje.

1. Sanitarinė administracija. Viešosios sveikatos priežiūra Švedijoje yra socialinių reikalų ministerijos žinioje. Šita ministerija apima ir tokias valdymo sritis, kurios kitose valstybėse priklauso vidaus reikalų ministerijai, kaip, pvz., policija, savivaldybių darbo kontrolė ir t. t. Minėta ministerija skirstoma į daugelį departamentų, komisijų ir kitokių įstaigų, kurios aptarnauja įvairias socialinio gyvenimo sritis. Čia galima suminėti bent šios: valstybinio draudimo įstaiga rūpinasi darbininkų globa ir draudimu nuo nelaimingų atsitikimų; pensijų komisija tvarko draudimą nuo senatvės ir invalidiškumo bei ligos fondą; darbo teismas ir darbo taryba yra skirti darbininkų ir darbdavių reikalams tvarkyti; socialinė komisija apima draudimą nuo nedarbo, neturtėlių šelpimą, vaikų, girtuoklių ir nepilnapročių globą. Higienos reikalų tvarkymas ir ligonių priežiūra priklauso medicinos ir sveikatos departamentui, kuriame yra šie keturi skyriai: medicinos praktikos, pamišėlių ligoninių, ligonių ir higienos. Be to, dar yra dispanserių, veterinarijos ir administracijos skyriai. Medicinos ir sveikatos departamentui padeda savo patarimais specialistų taryba, kurios nariais būna įvairių medicinos sričių žinovai; k. a.: psichiatrijos, teismo medicinos, higienos, vidaus ligų, chirurgijos, tuberkuliozės, akušerijos ir ginekologijos, akių ligų, veneros ligų, pediatrijos, vaikų globos, neurologijos, farmakologijos ir fiziologijos, eugenikos, dentiarijos, farmacinės chemijos, techniškas žinovas ligoninių statybai, juristas, veterinarijos dalykų keli specialistai ir agrikultūros žinovas.

Rūpinimasis viešąja sveikata ir ligonių priežiūra krašte yra pavesta valdiniams gydytojams. Valdiniais gydytojais šituo atveju yra laikomi visi gydytojai, kurie tarnauja valstybės arba savivaldybių tarnyboje. Kraštas skirstomas į provincijas (laenus), o provincijos — į apskričius (rajonus). Kiekvienoje provincijoje yra vyresnysis provincijos valdinis gydytojas, kuris prižiūri viešąją sveikatą ir ligonių gydymą visoje provincijoje. Didžiųjų miestų valdinių gydytojų pareigos prilygsta provincijos gydytojų pareigoms. Apskrityse yra apskričių valdiniai gydytojai, kurie atsako už viešąją sveikatą savo rajonuose. Šiuo metu apskričių gydytojų Švedijoje yra 317 ir padėjėjų gydytojų — 38 pagelbiniuose rajonuose. Dabar stengiamasi apskričių gydytojams pavesti rajonai sumažinti iki 8.000 gyventojų kiekvienam apskrities gydytojui. Iki šiol tokiam gydytojui tenka prižiūrėti rajonas maždaug su dvigubu gyventojų skaičiumi.

2. Kaimo seserys. Be apskrities gydytojų, viešosios sveikatos apsaugoje dalyvauja ypač kaimuose vadinamos rajoninės seserys (seserys lankytojos). Tuojau po didžiojo karo buvo priimtas tam tikras įstatymas, kuriuo buvo įvesta šitų seserų lankytojų tarnyba kaime. Svarbiausias rajoninių seserų darbas yra duoti patarimus ir nurodymus kaimo gyventojams motinos ir vaiko, namų ruošos, higienos ir kitais apsaugomosios medicinos klausimais. Neretai šitos seserys slaugo namie gulinčius ligonius ir prižiūri gydytojo skirtą gydymą. Sunkesnių susirgimų atvejais sesuo pati iškviečia gydytoją, arba pataria kreiptis į jį. Dažnai sesuo suteikia ir pirmąją pagelbą. Vieno apskrities gydytojo žinioje paprastai būna kelios seserys lankytojos. Seserų skaičius į apskričius yra skiriamas atsižiūrint ne vien į gyventojų skaičių, bet taip pat į gyventojų tankumą, kelių, susisiekimo priemonių ir kitas gyvenimo sąlygas.

Kaimo seserys lankytojos gauna atitinkamą išsilavinimą valstybinėje rajoninių seserų mokykloje Stokholme. Seserys slaugytojos pasiruošia savo specialybei privatinėse arba savivaldybių seserų mokyklose. Kursas einamas 2 metus, kaip ir kituose kraštuose. Baigusios seserų slaugytojų mokyklas gali specialintis anksčiau minėtoje valstybinėje mo-

kykloje. Specialus kaimo seserų lankytojų kursas užtrunka dar nuo 6 iki 12 mėn. Mokykloje mokinės plačiai išeina motinos ir vaiko globos dalykus, namų ruošą, asmens ir šeimos higieną, maisto ir maitinimosi higieną. Mokinės, be kitų dalykų, mokosi, kaip vesti susirinkimai, nes vėliau seserys bus kaimo sveikatos komitetų nariais ir teks juose pirmininkauti. Mokykloje supažindinama su socialinės globos įstatymais, buhalterija ir atskaitomybe. Be teorinio kurso, būsimos seserys atlieka įvairiose sveikatos įstaigose praktikos stažą. Ateityje yra numatoma įrengti vienas pavyzdinis apskritis su visomis profilaktinėmis įstaigomis, kuriose seserys lankytojos galėtų atlikti stažą. Už mokslą šitoje mokykloje nereikia nieko mokėti. Be to, dar duodama 500 kronų stipendija visam mokslo laikui. Kaime dirbdama sesuo gauna 240 kronų per mėnesį ir butą, be to, yra apmokamos kelionės išlaidos už pigiausią susisiekimo priemonę toje vietoje. Kaikurios seserys turi savo dviračius, bet dviračiai, pasak vyriausiosios sesers, nėsą rekomenduojami, nes seserys galinčios pagadinti širdis. Kaimo seserų lankytojų skaičius Švedijoje dar nėra pakankamas. Ateityje numatoma rajonų skaičius, kuriuose gyvens kaimo seserys, pakelti iki 1.400. Seserų darbą, be apskrities gydytojų, prižiūri sesuo inspektorė, esanti prie sveikatos departamento.

3. Bakteriologijos ir higienos institutai. Švedijoje, kaip ir kitose valstybėse, užkrečiamų ligų diagnostikos ir profilaktikos srityje bakteriologinės laboratorijos dirba patį atsakingąjį darbą. Valstybinė bakteriologijos laboratorija priklauso tiesiogiai sveikatos departamentui (Medicinalstyrelsen). Ji veikia jau nuo 1909 m., bet prieš dvejus metus Stokholmo užmiestyje buvo pastatyti valstybinei bakteriologijos laboratorijai puikūs rūmai, kaštavę apie 2 milijonus kronų. 1937 metais buvo baigtos įrengti būstinės ir praplėstas tos laboratorijos darbas. Be šitos centrinės bakteriologijos laboratorijos, yra dar keturios rajoninės laboratorijos. Šita centrinė laboratorija, kuri man teko atlankyti, turi 2 pagrindinius skyrius: 1) bakteriologinės diagnostikos ir epidemiologijos ir 2) serologinį skyrių.

Diagnostikos skyriuje nustatoma visų, Švedijoje pasitaikančių, užkrečiamų ligų bakteriologinė diagnozė. Čia vartojamos moderniškos metodės, pvz., iš Salmonella bakterijų grupės (enteritis ir paratyphus grupė) išskiriama keletas tipų. Widal'io reakcija daroma su šiais antigenais: typhus H, typhus O, paratyphus BH specif., paratyphus BH nespecif., bacterium typhi murium Breslau H specif., paratyphus A+L ir bact. Bangi undul. Praskiedimus Widal'io reakcijai vartoja šiuos: 1/50, 1/125, 1/250, 1/500; Bang'o bakterijoms vartoja dar praskiedimą 1/1000. Virškinamųjų takų susirgimų bakterijos yra ieškomos ir bacilų nešiotojų išmatose. Naujosios tyrimo metodės čia vartojamos ir kitas užkrečiamąsias ligas diagnozuojant. Kaikurie bakteriologinės diagnostikos būdai yra surasti pačių švedų. Mačiau gana patogias „Winkelzentrifugas", kurioms besisukant vamzdeliai laikomi ne gulšti, kaip paprastai, bet kampu. Šitų švedišku centrifugų pirmenybė esanti ta, kad greičiau nusėda suspenduotos dalelės ir, be to, iš karto galima sustatyti daugiau vamzdelių negu paprastose centrifugose.

Serologiniame skyriuje yra gaminama dažniau vartojamos vakcinos ir kai kurie gydomieji serumai. Rečiau vartojamus serumus, taip pat ir vakcinas įsiveža iš užsienių. Įvežti serumai ir vakcinos eina per Valstybinę bakteriologijos laboratoriją, kur atliekama šitų produktų kontrolė. Žodžiu, šita laboratorija turi įvežamų serumų ir vakcinų monopolį.

Pačios bakteriologijos laboratorijos įrengimas tikrai puikus: ji daugiau panaši į fabriką, o ne į laboratoriją. Tiesa, serologinis skyrius ir turi būti pritaikytas gamybai plačiu mastu. Įėjęs patenki į didžiulį, viršutine šviesa nušviestą, vestibulį, aplink kurį per tris aukštus yra išsirikiavusios įvairios laboratorijos. Viename vestibulio gale yra pastatytas milžiniškas, per visus tris aukštus iškilęs, šaldytuvas, kuriame kiekvieno aukšto labo-

ratorijos turi savo skyrius. Taip pat didelį įspūdį daro ir sterilizacijos įrengimai, pritaikyti fabrikinio masto darbui, su automatiškai reguliuojamais prietaisais. Kieme yra pastatytos arklidės ir atskiros būstinės mažesniems laboratorijos gyvuliams. Laboratorijos vedėjas prof. Kling dirba poliomyelito epidemiologijos srityje. Savo tyrimams profesorius laiko nemaža ir beždžionių.

Dabar statomas švedų valstybinis higienos institutas spręs įvairias praktiškosios higienos problemas, kaip ir kitų valstybių panašūs institutai. Institutas varys mokslinius tyrimus darbo ir maisto higienos srityse bei vykdys praktinius tyrimus, prašomas valdžios arba visuomenės organizacijų ir privačių asmenų. Instituto darbo tikslas bus paruošti ir vykdyti gyvenime profilaktinės priemonės, kurios apsaugotų ir sustiprintų viešąją sveikatą. Tam pačiam tikslui institutas tyrinės butus, ligonines, mokyklas ir kitus viešuosius pastatus, be to, kreips tinkamą dėmesį į sanitarinės technikos klausimus, kaip antai, į vandens teikimą ir atmatų pašalinimą. Valstybinis higienos institutas dirbs ir mokymo darbą: čia išeis tam tikrą socialinės higienos ir socialinės medicinos kursą valdiniai gydytojai, kaimų seserys lankytojos ir kiti socialinės higienos darbininkai.

Darbo higienos srityje bus tiriamos darbo sąlygos, kurios vienokiu arba kitokiu būdu yra susijusios su žmogaus sveikata, pvz., nelaimingų atsitikimų, infekcinių ligų ir apsinuodijimų sąlygos. Maisto produktų tyrimo tikslas būtų keleriopas: 1) kad kenksmingi žmogaus sveikatai maisto produktai nebūtų gaminami ir pardavinėjami, 2) kad būtų įvertintas plačiai gyventojų vartojamas maistas, 3) kad maisto vitaminingumas būtų pakankamas ir 4) kad įvairiose viešosiose įstaigose gaminamas maistas būtų kiek galima tinkamesnis.

Administraciniu atžvilgiu institutas priklausys socialinių reikalų ministerijai. Instituto valdyboje turi būti po 1 narį iš sveikatos departamento, iš valstybinio draudimo įstaigos ir iš medicinos instituto (Karolinska institutet). Institute bus šie pagrindiniai skyriai: 1) bendrosios higienos skyrius, bendras su medicinos instituto higienos skyriumi, 2) darbo ir amatų higienos skyrius, 3) maisto produktų higiena. Visi skyriai ves tyrimo ir mokymo darbą. Be to, bus vedama ir higienos propaganda. Instituto personalo būsią apie 40—50 žmonių. Be to, reikia priminti, kad švedai gavo šitam institutui didelę pašalpą iš Rockefeller'io fondo. Iš anksčiau pasakyto aišku, kad valstybinė bakteriologijos laboratorija ir valstybinis higienos institutas kartu turės atlikti maž daug tokias pat funkcijas, kaip kitose valstybėse valstybiniai higienos institutai, t. y. šitų įstaigų specialistai duos patarimus sanitarinės administracijos organams taikant higienos ir apsaugomosios medicinos priemones gyvenime.

4. Švedų Raudonasis Kryžius. Sveikatos apsaugos darbą Švedijoje padeda dirbti kai kurios medicinos ir higieniško pobūdžio privatinės draugijos. Šia proga paminėsiu tik švedų Raudonojo Kryžiaus veiklą. Raudonasis Kryžius yra ne privatinė, bet valstybinė organizacija. Ją šelpia ir kontroliuoja valstybė. Be tiesioginio uždavinio padėti slaugyti sergančius ir sužeistus karo metu, Raudonasis Kryžius taikos metu padeda kelti sveikatos kultūrą krašte įvairiais būdais. Visų pirma dalyvauja kovojant su epideminėmis ir socialinėmis ligomis, įrengdamas laikines ligonines arba globodamas sergančius namie. Toliau, Raudonasis Kryžius organizuoja seserų slaugytojų, sanitarų, pirmosios pagelbos ir higienos švietimo kursus. Higienišką liaudies švietimą šita organizacija, galima sakyti, veda sistemingai. Šitam tikslui yra parengti specialūs kursų vedėjai. 1936 m. buvo suorganizuota 700 higienos ir ligonių slaugymo kursų, kuriuos lankė 15 tūkstančių žmonių. Sveikatos apsaugos propagandai Raudonasis Kryžius leidžia didelį skaičių paprasta, visiems suprantama kalba parašytų ir gausiai iliustruotų brošiūrų, knygelių ir didelių knygų. Higieniško

turinio propaganda yra vedama per radiją ir per populerias paskaitas, kuriose demonstruojami diapozityvai arba filmos.

Švedų Raudonasis Kryžius įrengia sveikiems vaikams, kilusiems iš tuberkulioze sergančios šeimos, namus, vaikų namus, vaikams apsaugoti nuo susirgimo šita liga. Silpniems vaikams organizuoja vasaros kolonijas, kuriose vaikai, per keletą vasaros mėnesių gyvendami sveikoje aplinkoje ir gaudami sveiką maistą, pasitaiso. Paskutiniu metu Raudonasis Kryžius vis pradeda kreipti daugiau dėmesio į mokinių sveikatos tikrinimą. Taip, kasmet šitos organizacijos pastangomis patikrinama nuo 10.000—15.000 mokinių sveikata, daug kur priskiriamos mokyklų seserys ir įvedamos higienos mokymo valandos. Raudonasis Kryžius prieš keletą metų pradėjo organizuoti dantų poliklinikas kaimo apylinkėse. Visų pirma šitos klinikos buvo skiriamos pradžios mokyklų mokiniams. Tolimosiose šiaurės provincijose, kurios yra gana retai apgyventos, dantų klinikos yra kilnojamo tipo.

5. Socialinė globa. Švedijoje yra įvestas labai plataus masto socialinis draudimas. Kiekvienas švedų valstybės pilietis tarp 18 ir 65 m. turi mokėti tam tikrą metinį mokestį, kurio didumas pareina nuo uždarbio. Iš šito mokesčio surinktos sumos papildomos dar iš viešųjų fondų ir tuo būdu susidaro fondas, iš kurio yra mokama pensija piliečiams, nebegalintiems dirbti darbo. Po 67 metų amžiaus pensija yra mokama, nors darbininkas ir galėtų dar dirbti.

Ligonių kasose apdraustųjų skaičius siekia 15% visų gyventojų skaičiaus. Valstybė ligonių kasas šelpia. Kiekvienas darbininkas, dirbąs įmonėje arba žemės ūkyje, turi būti apdraustas nuo nelaimingų atsitikimų ir nuo ligų, kurios kyla sąsyjyje su žalingu darbu, kaip, pvz., veikiant kaikuriems nuodams, akmenų dulkėms, karščiui, šviesai, rentgeno arba radium'o spinduliams ir t. t. Atitinkami įstatymai garantuoja vaiko ir jaunuolio globą. Šita globa yra pavesta tam tikram savivaldybių komitetui — vaiko globos komitetui, į kurį įeina vienas narys iš neturtėlių šelpimo valdybos, kunigas, mokytojas, du likusieji nariai būna asmenys, pasiaukavę vaiko ir jaunuolio globos darbui. Būtina sąlyga, kad šitame komitete vienas narys būtų moteris. Čia kalbamas komitetas rūpinasi pirmiausia vaikais našlaičiais ir vaikais, kurie nėra tinkamai globojami ir auklėjami šeimoje del tėvų ligos, neturto, apsileidimo, nerūpestingumo, moralinių ydų ir t. t., kas gali kenkti vaikų sveikatai, arba turėti blogos moralinės įtakos. Tam tikrais atvejais, kai gresia vaikui rimtas pavojus, vaiko globos komitetas gali vaiką atimti nuo tėvų prieš jų valią ir atiduoti auklėti į prieglaudas arba globėjams. Kitais atvejais, kai tėvai nepajėgia aprūpinti savo vaikų, bet savo pareigų nepaneigia, duodama tam tikra parama ir prižiūrimas vaikų auklėjimas. Vaikai, sergą fizinėmis arba proto ligomis neretai yra reikalingi ypatingos priežiūros, kurios namie negalima įvykdyti. Tokius vaikus imasi globoti visuomenė. Išlaidos globojamiems vaikams išlaikyti yra padengiamos iš neturtėliams skiriamų pašalpų. Be to, tėvai, kurių vaikus globoja globos komitetas yra įpareigoti už vaikų išlaikymą mokėti. Tėvai, del abejingumo arba tingumo vengią išlaikyti savo vaikus, gali būti paskirti prie priverstinių darbų.

Nenormaliems ir ydingiems vaikams yra steigiami kiekvienoje provincijoje tam tikri auklėjimo namai, kai kurie iš jų yra namai mokyklos, kiti amatų (berniukams) arba namų ruošos mokyklos. Jauni nusikaltėliai tarp 15 ir 21 metų yra mokomi dviejose valstybinėse įstaigose. Taip pat yra 2 įstaigos silpnapročiams ir epileptikams vaikams. Laikinei arba nuolatinei vaikų globai yra specialios vaikų prieglaudos, kurių dabartiniu metu yra 340 su 7.200 vaikų.

6. Motinos ir vaiko globa. Motinų ir vaikų globa apsaugomosios medicinos prasme Švedijoje rūpinasi tam tikros įstaigos, esančios privatinių labdaringų draugijų žinioje. Pirmiausia čia verta paminėti motinystės namai ir pieno dispanseriai. Šitų įstaigų svar-

biausias uždavinys yra kovoti su kūdikių mirtingumu, propaguoti geresnę vaikų priežiūrą, padėti neturtingoms motinoms išlaikyti savo vaikus. Motinystės namų šituo tarpu įvairiose Švedijos vietose yra 70. Pieno dispanseriai atidaromi daugiausia didesniuose miestuose. Jie išdavinėja tinkamą pieną arba jo mišinius sveikam arba sergančiam vaikui maitinti. Dispanseriai skatina ir kūdikių žindymą. Motinoms darbininkėms kartais duoda pašalpas, kad jos, būdamos priverstos dirbti fabrike, nenutrauktų per anksti žindymo. Jei čia dar paminėsime, kad pieno dispanseriai taip pat duoda patarimus kūdikių priežiūros klausimais, tai bus aišku, kad jų veikla yra visai panaši į sveikatos centrų veiklą. Dabartiniu metu Švedijoje yra 50 tokių pieno dispanserių, kurių tinklas vis plečiamas ir einama prie to, kad kiekviename miestelyje, kuris turi ne mažiau kaip 5000 gyventojų, būtų pieno dispanseris. Pieno dispanseriams laikyti lėšos gaunamos iš visuomenės aukų ir savivaldybių pašalpų.

Iš kitų vaiko globos įstaigų čia reikia dar paminėti k ū d i k i ų n a m a i, kuriuose gali apsigyventi tam tikram laikui netekėjusios motinos su savo kūdikiais, kol jie tiek paauga, kad galima jie atskirti nuo motinos. Privatinės draugijos Švedijoje, kaip ir kitose kultūringose valstybėse, steigia vaikams lopšelius ir darželius, kurių paskirtis visiems yra žinoma. Kiek savotiškos Švedijai yra mokyklinio amžiaus vaikams skiriamos įstaigos, vadinamos v a i k ų d i r b t u v ė s, m o k i n i ų n a m a i, p o p i e č i ų n a m a i ir t. t. Šitose dirbtuvėse mokiniai, kurie namie lieka be priežiūros, gali praleisti popietį ir mokytis įvairiausių amatų. Kai kurios dirbtuvės yra susietos su virimo mokyklomis. Savaime suprantama, vaikų dirbtuves dažniausiai lanko neturtingų darbininkų vaikai, todėl neretai jie čia gauna ir pavalgyti. Dirbtuvės laikomos iš savivaldybių ir privatinių pašalpų, bei pajamų, kurios gaunamos pardavus vaikų padarytus daiktus. Retai apgyventoje šiaurėje šitos rūšies mokinių dirbtuvėse yra ir mokinių bendrabučiai, kuriuose mokiniai nuolat gyvena, nes del reto mokyklų tinklo jie negali kasdien grįžti namo. Be čia suminėtų, yra ir daugiau vaiko globai skiriamų įstaigų, bet apie jas čia nekalbėsiu.

7. Mokinių sveikatos priežiūra. Būnant Stokholme teko būti ir pradžios mokyklų direkcijoje ir kalbėti su vyresniuoju mokyklų gydytoju d-ru L i n d s j ö. Mokyklų direkcijoje, be inspekcijos ir ekonominio skyrių, yra taip pat ir medicinos skyrius, kurio vedėju ir yra minimas daktaras. Jis yra taip pat anksčiau minėto vaikų globos komiteto narys. Mokinių sveikatos priežiūrai valstybė ir savivaldybė skiria po 1 kroną vaikui per metus. Mokyklų gydytojų, pagal daktaro žodžius, Švedijoje nepakanka. Ne visi miesteliai turi atskirus mokyklų gydytojus. Didesni miesteliai mokyklų gydytojais yra aprūpinti pakankamai. Didžiuosiuose miestuose mokinių sveikatos priežiūra yra visai gera. Kad būtų pagerinta mokyklų priežiūra visame krašte, dabartiniu metu esą išdirbami nauji projektai. Mokyklų gydytojai, be pačių mokyklų sanitarinės priežiūros, kaip ir kitose valstybėse, tikrina mokinių sveikatą ir apžiūri sergančius arba negaluojančius vaikus. Visų mokinių sveikatos tikrinimas būna 4 kartus per visą pradžios mokyklos kursą, būtent, I, IV, VII ir VIII skyriuose. Paskutinis tikrinimas dažnai daromas išsiaiškinti, kuriai profesijai baigęs mokyklą jaunuolis labiausiai tinka. Pasirėmus šituo tikrinimu, baigusiam mokyklą duodamas atitinkamas patarimas pasirenkant profesiją. Pradžios mokyklų mokinių dantys yra gydomi sistemingai, nepaisant, kiek tėvai uždirba. Stokholmo mieste šiais metais yra 34 ambulatorijos, kuriose mokinių dantys yra apžiūrimi. Mokyklų gydytojai turi paskyrę kas savaitė kalbamas valandas. Miesto pradžios mokyklose yra tam tikras kambarys mokyklos seseriai. Mokyklos sesuo kiekvieną rytą sėdi savo mokykloje. Ji apžiūri negaluojančius mokinius, išmatuoja temperatūrą ir, jei temperatūra yra kilsterėjusi, pataria eiti namo atsigulti. Paprasto nusišaldymo atveju tokių priemonių visai pakanka. Mokiniui duodamas kartu lapelis su taisyklėmis, kaip jis turi užsilaikyti. Jei

toks namo nusiųstas mokinys po 1 arba 2 dienų neateina į mokyklą, sesuo atlanko jį namie ir, jei randa reikalo, kviečia gydytoją į namus. Rimtesniais atvejais sesuo nusiunčia mokinį į gydytoją tiesiog iš mokyklos. Neūminių susirgimų atveju, jei mokinys užsirašo pas gydytoją, sesuo padaro jam tuberkulino reakciją. Vaikas ateina pas gydytoją paprastai su paaiškėjusia reakcija; jei reakcija yra teigiama, daroma kraujo sėdimo reakcija ir, jei sėdimas nėra pagreitėjęs, vaikas paliekamas ramybėje. Priešingu atveju, mokinys siunčiamas peršviesti rentgeno spinduliais ir, jei yra reikalo, gydomas dispanseryje arba kitose įstaigose. Tuberkulino reakcija daroma visiems mokiniams pirmojo ir antrojo tikrinimo metu, t. y. I ir II skyriuose.

Dr. Lindsjö man aprodė viename Stokholmo priemiestyje neseniai pastatytą pradžios mokyklą. Mokyklos trobesys turi 3 aukštus. Pro plačias duris patenkame į erdvų, švarų, gražiais beržiniais baldais apstatytą vestibiulį. Baldai, žinoma, yra pritaikyti mokyklinio amžiaus vaiko ūgiui. Pasirodo, kad šitas vestibulis yra laukiamasai prie gydytojo kabineto. Vaikų sveikatai tikrinti yra specialiai pritaikyti 2 dideli kambariai. Pirmajame kambaryje surašomi į blankus, išmatuojami ir pasveriami. Šitą darbą atlieka mokyklos sesuo. Vienas šito kambario pašalys yra suskirstytas stiklinėmis pertvaromis į skyrelius, kuriuose vaikai nusirengia. Nusirengę vaikai pro vienas duris įeina į gydytojo kabinetą, pro antras išeina taip, kad jokio susigrūdimo nebūna. Greta gydytojo kabineto yra puikiai įrengtas dantų gydytojo kabinetas, kuriame nustatytomis valandomis budi dantų gydytojas. Mokyklos koridoriai platūs, sienos dažytos aliejiniais dažais. Čia pat sukabinami mokinių drabužiai. Kabyklos metalinės, labai paprastos, bet praktiškos, pasieniais koridoriuose matyti geriamojo vandens fontanai. Klasės erdvios, šviesios, mokiniai sėdi prie atskirų stalelių, tam tikrose kėdutėse su atlašomis. Stalelio lenta galima atversti ir po ja pasidėti knygos. Kadangi staleliai yra gana platūs, todėl mokiniai susodinami retai. Tiek staleliai, tiek ir kėdutės yra dažytos šviesiai gelsva spalva ir poliruotos. Rašomosios lentos vietoje pakabintas matinis stiklas, kuriame rašoma kreida. Daktaras tvirtino, kad siekiama vaikams mokykloje padaryti panašios sąlygos kaip namie. Jei namie mokinys sėdi kėdėje ir rašo ant gulščio stalo, tai tokius stalelius įrengia ir savo mokykloje. Jei gyvenime dažniausiai visi rašo baltame popieryje juodu rašalu, tai jis dėjęs pastangų, kad pakeistų juodą lentą baltu stiklu ir baltą kreidą juoda. Bet šitas paskutinis bandymas, atrodo, nepavykęs: juodai nudažyti kreidos vis dėlto nepasisekę ir dabar tenka rašyti pilkame matiniame stikle su balta kreida. Toliau daktaras rūpinasi kuo nors impregnuoti kreidą, kad ji nedulkėtų.

Paskui išėjome į didžiulį asfaltuotą kiemą. Kiemas taip padarytas, kad jame nesilaiko nė lašo vandens, nors be perstojo lytų. Vasarą jis yra plaunamas. Greta šito kiemo yra kitas mažesnis I ir II skyriaus mokiniams. Yra patogu, kad mažesnieji vaikai turi atskirą kiemą, kuriame jie gali žaisti didesniųjų neskriaudžiami. Iš kiemo patekome į kitą trobesį. Čia buvo didžiulė kelių aukštų gimnastikos salė su įvairiais gimnastikos ir sporto įrankiais. Gimnastika švedų pradžios mokyklose užima svarbią vietą. Juo aukštesniame skyriuje yra mokinys, juo daugiau jis turi savaitėje gimnastikos pamokų. Greta gimnastikos salės yra labai didelis plaukiojimo baseinas. Vanduo tame baseine žiemos metu, savaime suprantama, yra šildomas. Daktaras, paklaustas, ar tat ne perdidelė prabanga, atsakė, kad šitas baseinas esąs padarytas ne tik tam, kad čia vaikai maudytųsi, bet ir tam, kad jame galima būtų mokyti vaikus plaukti. Kiekvienas švedas turįs mokėti plaukti. Be baseino, kitoje būstinėje yra įrengti ir purkštuvai (dušai). Švara čia stebėtina — visur blizga baltas metalas ir stiklas. Dauguma mokyklą lankančių vaikų kas savaitė arba bent kas antra čia plaunasi. Pasitaiko, kad kai kurie tėvai dėl įvairių sumetimų nenori leisti vaikų maudytis mokykloje. Šituos

tėvus daktaras atvedąs į mokyklą, aprodąs visus įrengimus ir tėvai įsitikiną, kad mokyklos įrengimams, tiek švaros, tiek priežiūros atžvilgiu, nieko negalima prikišti, tada paprastai toliau nebesipriešiną.

Mokyklos valgykloje užtikome mokinius, bevalgančius priešpiečius arba lunch'ą, kurį švedai valgo tarp 12 ir 13 val. Priešpiečiai paprastai duodami iš 2-jų valgių ir dar pridedama obuolys, apelsinas ar bananas. Priešpiečius valgo visi vaikai. Valgis gaminamas čia pat prie valgyklos esančioje virtuvėje. Po to buvau įvestas į kitą virtuvę, kurioje, kaip man atrodė, triūsė perdidelis tarnaičių skaičius. Tuojau paaiškėjo, kad čia yra mokomoji virtuvė, kurioje vyresnių (VII ir VIII) skyrių mokinės atlieka praktiką. VII skyriaus mokinės privalančios dirbti virtuvėje po 1 dieną savaitėje, o VIII skyriaus — po 2 dienas. Čia jos išmoksta virti, kepti, skalbti, parengti stalą, sutvarkyti svečių kambarį ir t. t. Šitos rūšies mokslas esąs labai vertinamas. Išeinančios geros šeimininkės. Mokomoji virtuvė, mūsų akimis žiūrint, atrodo gana prabangiška. Virimo plytos dujinės arba elektrinės. Indų plovimo lovys iš balto metalo. Visur švaru, net blizga. Baltiniams skalbti vartojamos mašinos. Atrodo, kad tokioje virtuvėje įpratus dirbti, švara tampa kasdieninė būtinybė. Ir iš viso, per 8 metus lankant tokias mokyklas higieniški įpročiai ir švaros kultas virsta antrąja švedų prigimtimi. Nereikia manyti, kad čia aprašytoje mokykloje mokosi turtuolių vaikai, anaiptol, daugiausia paprastų darbininkų vaikai, nes šita mokykla ir pastatyta kaip tik darbininkų apgyventame rajone. Aplankius tokią mokyklą, savaime ateina mintis, kad čia sudarytos palankiausios sąlygos žmogaus giminei tarpti.

8. Krašto blaivinimo darbas. Alkoholinių gėrimų gaminimas ir pardavinėjimas yra reguliuojamas atitinkamais įstatymais, pradedant nuo pusės 19 amž. Paskutiniu laiku šitos rūšies įstatymai normuoja degtinės, vyno, alaus ir kitų produktų, turinčių alkoholio, gaminimą, apdėjimą mokesčiais ir pardavinėjimą. Be to, įstatymais numatomas nelegalus alkoholinių gėrimų pardavinėjimas ir pasigėrusių priežiūra. Alkoholiniais gėrimais įstatymai laiko kiekvieną gėrimą, turintį daugiau kaip $2^1/_4\%$ alkoholio. Stipresnis kaip 3,2% alus pardavinėti yra draudžiama. Leisti ar neleisti pardavinėti degtinę atskirose vietose gali nuspręsti savivaldybių organai. Būdinga, kad čia minimuose įstatymuose yra numatyta alkoholinių gėrimų pardavinėjimo tvarka, tiek dideliais kiekiais, tiek ir mažmenomis. Gamintojams krašto viduje alkoholinių gėrimų pardavinėti nėra leidžiama. Jie gali juos parduoti tam tikrai valstybės prižiūrimai akcinei bendrovei (Aktiebolaget Vin-och Spritcentralen). Šita bendrovė neturi tikslo gauti didelio pelno iš investuotų pinigų į alkoholinių gėrimų prekybą. Pelno perteklius kiekvienais metais turi būti perduotas valstybei. Alkoholinių gėrimų pardavinėjimas mažmenomis, išskyrus pardavinėjimą laivuose ir traukiniuose, yra pavestas specialiai tam tikslui sudarytai bendrovei (Systembolag), kuri savo akcininkams neturi mokėti daugiau kaip 5% dividendo nuo įdėtų pinigų. Akcininkų šitoje bendrovėje turi būti ne mažiau kaip 10. Bendrovės valdyba susideda iš 5 narių, iš kurių pirmininką ir jo pavaduotoją skiria alkoholinių gėrimų kontrolės komisija, vieną narį skiria provincijos viršininkas, antrą — provincijos taryba ir trečią — patys akcininkai. Šituo būdu visuomenės kontrolė, tvarkant ir prižiūrint spiritinių gėrimų parduotuves, yra užtikrinta. Spiritinių gėrimų gaminimo ir pardavinėjimo kontrolė yra numatyta įstatymuose. Iš dalies ir provincijų viršininkai turi teisę prižiūrėti šitų gėrimų parduotuves. Specialiai šitam tikslui, t. y. spiritinių gėrimų gamybai ir pardavinėjimui prižiūrėti, yra sudaryta čia tik ką minėta alkoholiniams gėrimams kontrolės komisija. Vietiniai priežiūros organai yra blaivybės komisijos, kurių uždavinys yra prižiūrėti, kiek alkoholinių gėrimų yra suvartojama jų miesteliuose. Kaip anksčiau jau buvo minėta, alkoholinis gėrimų pardavinėjimas Švedijoje nėra pasipelnymo šaltinis. Didžiosios gėrimų pardavinėjimo bendrovės gryną pelną turi perduoti valstybės iždui. Privatiems pardavinėtojams su uždarbiu leidžiama parduoti

degtinės ir vyno tik aprėžtas kiekis. Jei pardavinėtojas perka šitų gėrimų daugiau, tai jis turi juos parduoti už pirktą kainą. Pagal 1937 metais priimtą įstatymą po 25 metų degtinės ir stipresnių vynų pardavinėjimas nebeduos jokio pelno. Iš to, kas čia pasakyta, išeina, kad Švedijoje alkoholinių gėrimų pardavėjai nėra suinteresuoti kuo daugiau šitų gėrimų parduoti.

Anksčiau buvo varžomas ypač degtinės pardavinėjimas išgėrimo vietose, pvz., restoranuose ir smuklėse. Del šito padidėjo pardavimas išsineštinai. Taip, pradžioje 20 amž. išgertinai buvo parduodama ne daugiau kaip 20%' ir išsineštinai apie 80%. Todėl šio amžiaus pradžioje iškilo reikalas atitinkamais įstatymais normuoti ir pardavinėjimą išsineštinai. Po ilgų svarstymų buvo išdirbta vadinamoji individualinės kontrolės sistema spiritiniams gėrimams pardavinėti. Šita sistema dar vadinama Stokholmo arba daktaro Bratt'o sistema. Principinė šitos sistemos pusė yra ta, kad suinteresuotos organizacijos žinotų, kam parduodama, koks kiekis ir kada parduodama. Šitos sąlygos reikalauja, kad vartotojas negalėtų pirktis degtinės keliose parduotuvėse, bet tik toje, prie kurios jis yra prirašytas, ir kad visi vartotojai būtų suregistruoti. Asmenims, vartojantiems perdaug alkoholinių gėrimų arba nelegaliai gaunantiems, gali būti atimta teisė pirktis alkoholio.

Individualinė kontrolė vykdoma praktikoje šiuo būdu: visas kraštas yra padalytas į kontrolės rajonus, kuriuose yra alkoholio pardavimo bendrovės ir registracijos centrai. Šitų bendrovių įstaigose yra laikoma — 1) alfabetinis registras visų asmenų, su kuriais bendrovė turi reikalo, 2) vartotojų registras ir 3) visų alkoholio pardavimų registras. Asmuo pripažįstamas vartotoju po to, kaip patikrinama jo tapatybė, jo tinkamumas alkoholiui vartoti ir reikalaujamo alkoholio kiekis. Vartotojas gauna tam tikrą duomenų knygutę, kurioje yra tam tikras skaičius reikalavimų su vartotojo parašu. Perkant spiritinius gėrimus reikalavimas įduodamas pardavėjui ir sumokami pinigai. Jaunuoliams iki 21 metų spiritiniai gėrimai neparduodami. Didžiausias kiekis šitų gėrimų, kurį gali pirktis vartotojas per mėnesį, yra 4 litrai. Neišnaudojus savo mėnesinės normos, galima ji išnaudoti ir pasibaigus mėnesiui, bet ne vėliau kaip po 6 mėnesių. Išimtiniais atvejais bendrovės gali duoti leidimą pirktis ir didesnį gėrimų kiekį. Didelė dauguma (apie 80%) piliečių pasitenkina mažesne, kaip 4 litrų norma.

Šita sistema turi ir savo trūkumų, viena, tokios kontrolės įgyvendinimas reikalauja didelio skaičiaus valdininkų, o tat brangiai atsieina, antra, vartotojams atrodą, kad įstatymo leidžiama alkoholio norma reikią būtinai suvartoti.

Taip pat yra aprėžiamas spiritinių gėrimų ir stipresnių vynų pardavinėjimas ir išgertinai. Visų pirma leidžiama šitų gėrimų parduoti tik asmenims, vyresniems kaip 18 metų, be to, užsisakę gėrimų turi užsisakyti ir valgyti, nes vieni tik gėrimai neparduodami. Kartu su valgiu galima pirktis tik aprėžtas degtinės kiekis, būtent, ne daugiau kaip 0,15 litro. Norint gauti kitą porciją, tektų kitame restorane užsisakyi ir kitus pietus. Spiritinių gėrimų negalima gauti prieš 12 valandą ir po 10 valandos vakare.

Paskutinį dešimtmetį, veikiant šitiems įstatymams, sumažėjęs alkoholio suvartojimas, sumažėjęs pabaudų skaičius už pasigėrimą ir pagaliau sumažėjęs chroniško alkoholizmo atsitikimų skaičius. Kiekvienas švedų pilietis per metus vidutiniškai suvartojo spiritinių gėrimų skaičiuojant 50% alkoholiu 1913 m. — 6,9 litro, 1936 m. — 4,4 litro. Vyno kiekvienam švedui per tą patį laiką teko 1913 m. — 0,56 litro, 1920 m. — 0,7 litro, 1930 m. — 1,06 litro ir 1936 m. — 0,8 litro.

Su alkoholio žala žmogaus organizmui ir blaivybės idėjomis Švedijoje yra supažindinami visų mokyklų auklėtiniai, išskyrus tik universitetus ir kai kurias privačias mokyklas. Valdžios cirkuliaruose reika-

laujama, kad blaivybės dalykų dėstymas mokyklose būtų neutralus, t. y. nesiejamas su religijos, politikos ir kitokiomis pažiūromis. Vis delto cirkuliaras nurodo, kad alkoholio klausimas būtų gvildenamas įvairių mokslų vadovėliuose, kaip antai, tikybos, gamtos, higienos, visuomenės mokslų, ir t. t. Suprantama, kad mokinio supažindinimas su alkoholio žala žmogui įvairiais atžvilgiais yra paliekamas atskirų dalykų žinovams. Blaivybės idėja Švedijoje yra propaguojama ne tik per mokyklas, bet ir suaugusiųjų tarpe. Blaivybės propagandą varo didelis skaičius organizacijų, kurios surengia populiarias paskaitas arba specialius kursus blaivybės idėjos darbuotojams. Žodžiu, privatinė iniciatyva krašto blaivinimo darbe randa kuo plačiausio pritaikymo. Įvairios blaivybės draugijos leidžia bene 7 žurnalus, skirtus blaivybei ir nuosaikumui propaguoti. Be to, nemaža leidžiama brošiūrų ir knygų. Todėl reikia pripažinti, kad Švedijoje blaivinimo darbas yra varomas platesniu mastu negu bet kur kitur.

9. Kova su džiova. Švedų prieštuberkuliozinės draugijos pirmininkas dr. Neander painformavo apie džiovininkų gydymą Švedijoje. Pirmoji sanatorija buvusi įsteigta pačioje XIX amž. pabaigoje. Baigiantis XX amž. pirmam dešimtmečiui buvo pradėta sistemingai steigti džiovininkams gydyti sanatorijos ir ligoninės. Dabartiniu metu šitų įstaigų esą 135. Didesnėse sanatorijose esą 7.793 lovos. Pakrančių sanatorijose kaulų ir sąnarių tuberkuliozei gydyti esą 1.327 lovos, dienos sanatorijose — 197 lovos, privatinėse —283 lovos. Iš viso džiovininkams esą 10.114 lovų. Šiaurinėje krašto dalyje lovų esą dar permaža, kitose dalyse esą pakankamai. Vidutiniškas mirtingumas nuo džiovos Švedijoje iš 10.000 gyv. paskutiniais metais buvo 8,6, šiaurinėje dalyje, Norbotten'e — 20,1, ir pietinėje dalyje, Södermanland'e — 4,6. Profilaktinis darbas, kovojant su džiova, yra vedamas dispanseriuose, kurių skaičius 1937 m. buvo 233. Dispanserių išlaidas padengia savivaldybės, bet ir valstybė duoda pašalpų. Taip pat prisideda prie dispanserių laikymo ir prieštuberkuliozinė draugija. Dispanseriai deda pastangas surasti infekcijos šaltinius, pakelti butų higieną ir apsaugoti vaikus džiovininkų šeimose. Be to viso, džiovininkų šeimoms duoda ir piniginę pašalpą. 1935 m. buvo pasiūlytas projektas perorganizuoti dispanserių tinklą. Pagal šitą projektą kiekvienoje provincijoje būtų bent 1 centrinis dispanseris, aprūpintas visomis priemonėmis diagnozei nustatyti. Tokiame dispanseryje turėtų dirbti gydytojas specialistas. Diagnozės nustatymas džiovos atveju bus atliekamas nemokamai. Centriniai dispanseriai būtų derinami su sanatorijomis, kiti dispanseriai (rajoniniai) būtų aptarnaujami praktikuojančių nespecialistų gydytojų. Šitų dispanserių įrengimas būtų paprastesnis, čia nebūtų rentgeno aparato. Gydytojas tirtų kliniškomis priemonėmis, panaudodamas tuberkulino ir kraujo sėdimo reakcijas, įtariamus ligonius siųstų į centrinį dispanserį diagnozei patikrinti.

Švedų prieštuberkuliozinė draugija veda tyrimo darbą socialinės higienos ir tuberkuliozės srityje. Čia pažymėtini dr. Neander'io darbai apie džiovos išsiplatinimą šiaurinėje Švedijos provincijoje (Norbotten). Šita draugija remia moksliškus tuberkuliozės klausimais tyrimus ir pinigais. Be tyrimo darbo, draugija veda sistemingą propagandą visuomenėje: organizuoja populiarias paskatas, demonstruoja filmas, rodo diapozityvus, leidžia savo laikraštį ir t. t. Prieštuberkuliozinės draugijos darbas tuo dar nesibaigia; ji dalyvauja dispanserių darbe, imasi priemonių apsaugoti nuo užsikrėtimo džiova sergančių šeimų vaikus. Draugijos svarbiausias pajamų šaltinis yra Kalėdiniai ir Naujųjų Metų pašto ženklai, o taip pat specialios sveikinimų telegramos. Dalį pajamų sudaro taip pat ir visuomenės aukos. Dr. Neander man padovanojo pilną rinkinį gražių pašto ženklų ir sveikinimų telegramų.

10. Kova su vėžiu. Kovą su vėžiu Švedijoje veda sveikatos departamentas (Mecinalstyrelsen), universitetų klinikos, 2 specialios draugijos ir karaliaus Gustavo V jubiliejinis fondas. Moksliškiems vėžio tyrimams

yra duodamos didelės pašalpos iš tam tikrų fondų, įsteigtų prie Švedų medicinos draugijos, prie Stokholmo medicinos instituto (Karolinska Institutet), prie draugijos kovai su vėžiu ir prie karaliaus Gustavo fondo. Chirurgiškai vėžys gali būti gydomas ligoninėse, kuriose yra chirurginiai skyriai. Tokių ligoninių dabartiniu metu yra 91. Rentgenoterapija vėžiui gydyti gali būti taikoma 41 ligoninėje. Vėžio gydymas rentgeno ir radiumo spinduliais yra koncentruotas Stokholmo ir Lundo universitetų klinikose bei Gėteburgo ligonėje. Žymiausį vaidmenį vėžio gydymo srityje vaidina radium'o institutas (Radiumhemmet), kuris man teko aplankyti.

Radium'o institutas kilo iš mažutės privačios ligoninės, įsteigtos dar 1910 metais. Nuo to laiko institutas, remiamas gausių pašalpų, vis plečiasi. 1928 m. karalius Gustavas paskyrė kovai su vėžiu 5 milijonus kronų sumą, kuri buvo jam tautos padovanota 70 metų sukaktuvių proga. Taip susidarė karaliaus Gustavo V jubiliejinis fondas, skirtas navikų ligoms gydyti ir vėžio problemai tirti. Iš šito fondo per keletą metų buvo pastatytas šiauriniame Stokholmo užmiestyje didžiulis 4 aukštų radium'o institutas, kuris, galima sakyti, yra švedų pasididžiavimas.

Švedų radium'o institutas yra gausiai lankomas tiek švedų gydytojų, tiek ir užsieniečių. Nustatytomis valandomis lankytojams demonstruojami ligoniai, parodoma, kaip taikomas radium'as, supažindinama su instituto organizacija ir t. t. Instituto personalas mielai viską rodo ir aiškina. Man teko atlankyti šitas institutas nelankomomis valandomis. Nepaisant to, man buvo paskirtas žmogus, kuris aprodė šitos didžiulės įstaigos būstines ir įrengimus, supažindino su jos organizacija. Radium'o institutas taip yra įrengtas, kad, nepaisant didumo, ligoniams darytų namų židinio įspūdį. Vestibulyje yra informacijos biuras, kuris duoda patarimus besikreipiantiems asmenims. Iš vestibulio patenki į didžiulę laukiamąją salę su viršutiniu nušvietimu. Viduryje salės yra puikus meniškai išpuoštas fontanas su klūpančios mergaitės statula. Prie palatų, prie tyrimo ir gydymo būstinių yra įrengti dar atskiri kambariai, kuriuose ligoniai, niekieno nekliudomi, gali kalbėtis su savo gydytoju. Nusirengimo kameros ir tyrimo kabinetai yra taip įrengti, kad ligoniams vienas kito saugotis nereikia. Gydytojui apžiūrint savo ligonius, nėra reikalo pačiam rašyti ligos istorijas. Jis kalba į diktafoną, iš kurio vėliau mašinėle perspausdina seserys. Tuo būdu gaunamos gerai išskaitomos ligos istorijos. Istorijoms saugoti yra puikiai sutvarkyti archyvai. Ligonių palatos padarytos nedidelės, skirtos ne daugiau kaip 6 lovoms, didesnė pusė ligonių guli nuo 1 iki 3 lovų kambariuose. Erdvūs ir šviesūs dienos kambariai, apstatyti patogiais minkštais baldais, ant stalų ir langų matyti gėlės. Gydymo skyriai, kurių yra radium'o, rentgeno ir šviesos terapijos, taip suplanuoti, kad kiekvienas gydytojas visada gali naudotis tam tikrais skyrių dalimi nekliudydamas kitam gydytojui. Tos būstinės, kuriose taikomos didelės rentgeno arba radium'o spindulių dozės, yra paprastai rūsyje ir ypatingai apsaugotos nuo kitų būstinių. Instituto klinikoje laikomi tik tie ligoniai, kurie gali būti gydomi rentgeno arba radium'o spinduliais. Nepaisant to, čia yra įruošta ir operacinė. Chirurginės operacijos, kaip žinome, neretai būna kombinuojamos su gydymu spinduliais. Operacinės institute yra ir tam tikslui, kad čia dirbą gydytojai pramoktų vartoti ir chirurginę techniką. Šiaip pagrindinės chirurginės operacijos ir navikų atveju yra daromos chirurginėse klinikose.

Stokholmo radium'o institutas šiuo tarpu turi apie 10 gramų radium'o elemento ir, be to, viena belgų firma paskolino 5 gr. to elemento, pritaikyto teleradiumterapijai, penkeriems metams naudotis be atlyginimo. Yra manoma, kad ir šitas radium'o kiekis, praėjus nustatytam terminui, bus nupirktas.

Radium'o institutas yra moderniškas ne tik suplanavimo ir statybos, bet taip pat ir įrengimo atžvilgiu. Yra numatyta didelis skaičius techniškų detalių, kad čia gulinčių ligonių gyvenimas būtų kiek galima

patogesnis ir jaukesnis. Pasirūpinta, kaip galima geriau izoliuoti palatos nuo garso praleidimo. Tam tikslui tarpai, pvz., tarp I aukšto ir II aukšto grindų yra užpildyti akyta medžiaga. Ant betoninių grindų klijuojamas storas specialus popieris ir tik ant jo dengiamas linoleumas. Tarpsieniai daromi iš dviejų akytų plytelių su oro tarpu, kuriame laisvai pakabinami asfaltuoti popierio lapai. Durys yra izoliuotos tuo būdu, kad tarpas tarp dviejų lentelių pripildomas smėlio. Durų kraštai aptaisyti guminėmis juostelėmis taip, kad jos užsidaro be jokio garso. Lovos taip pat yra specialiai šitam institutui konstruuotos. Jos yra ant keturių ratelių, taip kad ligonis, gulįs lovoje, galima vežioti po visus skyrius. Atskirų vežimėlių nereikalinga. Jei reikia tokia lova vietoje fiksuoti, pakanka atlenkti iš apačios papildomos kojos ir lova stovi tvirtai, kaip kiekviena kita lova. Prie ligonių spintelių yra pritaikyti specialūs atlenkiami staliukai. Užtenka paprastos manipuliacijos ir ligonis, gulįs lovoje, pasidaro sau staliuką valgiui pasidėti, skaityti arba rašyti. Pasirūpinta ir palatų apšvietimo klausimu. Viršutinis apšvietimas nuo lubų gulintiems ligoniams, kaip žinome, nėra malonus, nes šviesa krinta iš viršaus į akis. Tat turint galvoje lempos buvo pritaikytos prie sienos už ligonių galvų ir pridengtos cilindriniais reflektoriais. Tuo būdu gaunama jauki, neapakinanti šviesa, krintanti kiek iš viršaus ir galvogalio. Šviesos signalizacija leidžia bet kuriuo metu prisišaukti slaugytoją nedrumsčiant ligonių ramybės ir tuo pačiu metu budįs gydytojas gali kontroliuoti sesers darbą. Kita signalizacijos sistema yra naudojama gydytojų. Iš ryto atėjęs gydytojas paspaudžia tam tikroje lentelėje mygtuką; tuo būdu pažymima, kad tas gydytojas yra ligoninėje. Gydytojas, išeidamas iš savo skyriaus į kitus skyrius, paspaudęs atitinkamus mygtukus, pažymi, kur jis išvyksta. Tuo būdu galima surasti reikiamas gydytojas be ypatingo lakstymo, kad ir didelėje ligoninėje. Prie radium'o instituto yra dar 2 visai atskiri skyriai, būtent, radiopatologijos ir radiofizikos. Šituose skyriuose vedamas specialus tyrimo darbas. Su gydymo metodėmis ir specialia darbo organizacija radium'o institute man susipažinti neteko, todėl apie tat visai čia nieko nekalbu. Už gydymąsi radium'o institute ir kitose ligoninėse lėšas padengia didžiąja dalimi valstybė ir savivaldybės. Ir neturtingas Švedijos pilietis, sergąs vėžiu, gali gauti visais atžvilgiais kvalifikuotą pagelbą.

Draugijos, kovojančios su vėžiu, veda taip pat ir propagandą visuomenėje. Spausdinami straipsniai laikraščiuose, platinami plakatai, lapeliai ir brošiūrėlės, skaitomos vėžio klausimais paskaitos ir t. t. Žodžiu, kova su vėžiu Švedijoje yra vedama sistemingai ir plačiu mastu.

11. Kooperatyvų veikla. Aplankius Stokholmą, galima įsitinkinti, kad švedai, priešingai anglams, labiau mėgsta didelius gyvenamus namus. Tiesa, krašte, kur yra šaltos žiemos, tokių namų statyba geriau tinka, nes jų apšildymas pigiau atsieina. Be to, dideliuose namuose lengviau galima pritaikyti paskutinių laikų techniški laimėjimai. Stokholmas yra vienas iš tokių miestų, kur visai nematyti lūšnų. Net ir priemiesčiuose, kurie ribojasi su grynais laukais, yra didžiuliai 6 arba 7 aukštų namai, arba neretai priemiesčiuose dabar galima matyti naujesnių ir moderniškesnių namų.

Namų statybą Švedijos miestuose remia tam tikros bendrovės, duodamos ilgalaikius kreditus. Didžiuosiuose miestuose paskolos būna duodamos neretai iki 60% namo vertės. Šitos rūšies bendrovės pradėjo savo veiklą pačioje 20 amž. pradžioje. Pokariniais laikais paplito kooperatyvinių namų statyba. Tam tikros bendrovės pastato gyvenamus namus ir atiduoda atskirais butais ilgam laikui išsimokėti. Išmokamasis metinis mokestis paprastai būna pigesnis, kaip normali panašių būtų nuoma laisvoje rinkoje. Butai tokiuose kooperatyviniuose namuose įrengiami didžiąja dalimi darbininkams arba žemesniesiems tarnautojams. Butai būna iš 1 kambario ir virtuvės arba 2 kambarių ir virtuvės, retai didesni. Nepaisant to, namuose įrengiami visi patogumai, kaip, pvz., centrinis šildy-

mas, tynės arba purkštuvai (dušai). Virtuvėse yra dujinės plytos, šiltas ir šaltas vanduo, šaldytuvai ir kt. Tokiuose kooperatyviniuose namuose būna įrengtos mechaniškos skalbyklos, drabužiams ir kilimams išdulkinti būstinės, gimnastikos salės, vaikų darželiai ir t. t. Jei kooperatyviniams namams statyti parenkama vieta priemiestyje, kur yra didesnis laisvas sklypas, ten statoma paprastai visa eilė didelių 6—7 aukštų namų. Tarp namų eilės ir svarbesnės gatvės, kuria vyksta nuolatinis judėjimas, paliekamas tuščias plotas, skirtas parkui, kuriame gali žaisti vaikai, nekliudydami gatvės judėjimui. Didžiuliai namų blokai paprastai galais būna atgręžti į parką. Pagal namų galus parko pakraščiais būna pravesta antraeilė gatvelė, kuria galima privažiuoti prie namų. Tarp atskirų namų blokų būna paliktos plačios aikštės. Iš vienos namo pusės prieinanti aikštė tarnauja privažiavimui prie atskirų didžiulio namo įėjimų, todėl pagal namą būna pravestos asfaltuotos gatvelės. Iš kitos to paties namo pusės aikštė paverčiama sodneliais, gėlynais, žaidimo ir sporto aikštelėmis. Namų galuose, prieinančiuose prie gatvelės, kas antrame name atidaromos kooperatyvinės krautuvės ir kas kelintame name įrengiamas kinas. Nėra abejojimo, tokiuose kooperatyviniuose namuose švedų darbininkai ir valdininkai randa higieniškas ir kultūringas gyvenimo sąlygas. Ir svetimtaučiui kooperatyviniai namai daro didelį įspūdį savo didumu, tvarka ir grožiu. Žinoma, jie puošia ir Stokholmo miestą.

Nemažą vaidmenį kooperatyvai vaidina ir prekyboje. Neretai Stokholme pamatysi gražias kooperatyvų sąjungos krautuves (SKF), prekiaujančias daugiausia maisto produktais, kaip, pvz., Kaune „Parama“. Man teko būti Stokholmo kooperatyvų sąjungos fabrike, kuriame apdirbami ir paruošiami pardavimui vietiniai ir importuoti maisto produktai. Fabrikas, matyti, neseniai pastatytas, darbo būstinės erdvios, šviesios, švara pavyzdinga, visur blizga metalas ir stiklas. Didžioji dalis tokio darbo, kuris kasdien dirbamas virtuvėje, čia atliekama mašinomis švariai ir greitai, todėl maisto produktai išeina visais atžvilgiais geri. Jei prie to pridėsime, kad kooperatyvų sąjunga savo gaminius pardavinėja švariose krautuvėse, kur yra mandagus ir greitas patarnavimas, tai bus aišku, kad šitie kooperatyvai dirba labai naudingą sveikatos ir kultūros darbą.

Stokholmo mieste neretai kreipia dėmesį raudonai gelsvos spalvos užrašas „Norma“. Tat kooperatyvinės valgyklos, kuriose galima gardžiai ir pigiai pavalgyti. „Normoje“ valgo pradžios mokyklos mokiniai, darbininkai, valdininkai, studentai ir net profesoriai. Sekmadieniais čia pietauja ištisos šeimos, tuo būdu moteris šeimininkė atsipalaiduoja nuo kasdieninio virtuvės darbo. Jaunimas, vykstąs į iškilas, gali pirktis „Normoje“ atitinkamai paruoštų ir įpakuotų valgių. Galima pasakyti, kad šitos kooperatyvinės valgyklos tam tikru atžvilgiu lygina luomų skirtumus, nes visų luomų žmonės čia gali gardžiai ir sočiai pavalgyti. Apskritai kalbant, švedai valgo gerai. Jų meniu įvairus ir ypač yra gausu įvairių užkandžių prie bendro stalo. „Normos“ valgyklose gaminami valgiai, be abejo, išlaiko švedų virtuvės pobūdį, bet jie atitinka ir moderniškus kulinarijos mokslo reikalavimus. Prie virtų arba keptų patiekalų visada pridedama žalių daržovių arba žalių vaisių. Žali vaisiai, kaip grepfruktai ir apelsinai, dažnai yra kombinuojami su kai kuriais valgiais. Pvz., virtame kompote randi apelsino skiltelių arba per pusryčius dažnai paduodama pusė grepfrukto su cukrumi.

Įrengiant „Normos“ valgyklas buvo turėta galvoje higiena, estetika ir darbo racionalizacija. Kad padavėjų darbas būtų taupomas, valgyklos salė įrengiama kiek galima arčiau virtuvės, bet kad iš virtuvės neitų į valgyklą kvapai, padidinamas šitoje oro vėdinimas. Kaip taisyklė, į valgyklą įpučiamas tam tikrais siurbliais filtruotas ir sušildytas lauko oras pro daugybę mažų skylučių sienose. Taip įpučiamas oras sudaro didesnį spaudimą kaip virtuvėje, todėl iš valgyklos oras eina į virtuvę, o ne atbulai ir todėl valgykloje jokių virtuvės kvapų negali būti. Į valgyklą

oro įpučiama dideli kiekiai, taip, kad joje oras pasikeičia per valandą ne 2 arba 3 kartus, bet apie 15. Vis delto valgykloje jokių oro srovių nėra, nes tas oras įeina į būstinę pro didelį skaičių angelių. Del šitokio įrengimo valgykloje oras būna tiek pat geras kaip ir lauke. Kad padavėjų patarnavimas būtų greitesnis, kai kuriose „Normos" valgyklose yra įrengti mikrofonai, kurių pagelba padavėjos užsako reikalaujamą patiekalą. Virtuvės stalas, ant kurio yra padedami užsakyti valgiai, yra padalytas tam tikrais brūkšniais į dalis, sužymėtas numeriais. Ant sutarto numerio visada statomas atitinkamas patiekalas ir todėl padavėjos negaišdamos laiko pasiima iš žinomos vietos užsakytą patiekalą.

Nėra pamiršta ir estetinė valgyklų pusė. Gerų švedų menininkų paveikslai vaizduoja įvairias gyvenimo scenas, kaip antai: kai kurių kraštų būdingus bruožus, metų laikus, Stokholmo miesto gyvenimą ir t. t. Valgyklų tarnautojai specialiuose kursuose yra mokomi gražaus elgesio su savo klijentais. Ir iš tikro, jų patarnavimas yra visais atžvilgiais pavyzdingas. Šita proga reikėtų priminti, kad ir mūsų kooperatyvines valgyklas organizuojant daug ko galima būtų pasimokyti iš Stokholmo „Normos" valgyklų.

Išvados.

Iš šitos trumpos apžvalgos, kuri vaizduoja kai kurias higienos ir apsaugojamosios medicinos darbo sritis, galima padaryti šios išvados:

1. Vieningos valstybinės organizacijos viešajai sveikatai prižiūrėti nėra. Sveikatos apsaugos darbe, be valstybės ir savivaldybių, aktyviai dalyvauja ir visuomenės organizacijos. Tačiau sanitarinės administracijos ir visuomenės organizacijų veikla yra koordinuota.
2. Šiuo metu vykdomos reformos turi tikslą platesniu mastu taikyti gyvenime higienos ir apsaugojamosios medicinos mokslo laimėjimus, kad būtų apsaugojama ir stiprinama piliečių sveikata.
3. Švedijoje yra gerai organizuota socialinė globa, socialinio draudimo ir įvairių pašalpų pavidalu. Medicininė pagelba, galima sakyti, visiems yra prieinama. Neturtas nesudaro kliūčių sergančiam naudotis kad ir brangiomis gydymo metodėmis.
4. Sanitarinis krašto stovis yra vienas iš geriausių Europoje.

Mediciniškųjų organizacijų veikla.

I.

1939 METŲ IX-TOJO VISUOTINIO LIETUVOS GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ SĄJUNGOS ATSTOVŲ SUVAŽIAVIMO PROTOKOLAS.

Suvažiavime dalyvauja šie atstovai:

1. **Kauno Medicinos D-jos** atstovai: dr. A. Garmus, prof. P. Gudavičius, dr. S. Laurinavičius, dr. A. Matulevičius, dr. M. Nasvytis, dr. J. Nemeikša, dr. J. Staugaitis, dr. A. Tercijonas ir dr. V. Vaičiūnas.
2. **Gydytojų korporacijos „Fraternitas Lithuanica"** atstovai: prof. J. Blažys, dr. V. Ingelevičius, dr. K.-M. Mikalauskas, dr. J. Žemgulys.
3. **Kauno miesto Gydytojų D-jos** atstovai: dr. Ch. Finkelšteinas, dr. L. Epšteinas, dr. V. Lazersonas.
4. **Tauragės apskr. Gydytojų D-jos** atstovas: dr. F. Proscevičius.
5. **Panevėžio apygardos Lietuvių Gydytojų D-jos** atstovas: dr. A. Didžiulis.
6. **Panevėžio Gydytojų D-jos atstovas:** dr. T. Gutmanas.

7. **Biržų apskr. Gydytojų D-jos** atstovas: dr. J. Mikelėnas,
8. **Ukmergės Gydytojų D-jos** atstovas: dr. J. Bortkevičius.
9. **Šiaulių Medicinos Gydytojų D-jos** atstovas: dr. D. Jasaitis.
10. **Šiaulių miesto ir apskr. Gydytojų D-jos** atstovas: dr. G. Direktoravičius.
11. **Marijampolės apskr. Gydytojų D-jos** atstovai: dr. E. Draugelis, dr. V. Slavėnas.

Suvažiavimo darbotvarkė priimta ši:

1. Suvažiavimo pradėjimas.
2. Suvažiavimo prezidiumo rinkimai.
2. Mandatų Komisijos rinkimai.
4. Centro Valdybos pirmininko ir sekretoriaus pranešimai.
5. Centro Valdybos iždininko pranešimas.
6. Revizijos Komisijos pranešimas.
7. Mandatų Komisijos pranešimas.
8. Pranešimai iš vietų.
9. Diskusijos ir rezoliucijų priėmimas.
10. Naujos Centro Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai.
11. Einamieji reikalai.

I. Suvažiavimo pradėjimas.

Suvažiavimą predada Lietuvos Gydytojų D-jų Sąjungos Centro Valdybos Pirmininkas prof. K. Oželis.

II. Prezidiumo rinkimai.

Į suvažiavimo prezidiumą pasiūlyti ir vienu balsu išrinkti: pirmininku dr. J. Mikelėnas, vice-p-ku dr. A. Garmus, sekretoriumi dr. Mikalauskas.

III. Mandatų Komisijos rinkimai.

Į Mandatų komisiją pasiūlyti ir išrinkti: dr. M. Nasvytis ir dr. J. Nemeikša.

Susirinkimui pasiūlius priimtas šis sveikinimas Vyriausybei:

Ministrų Tarybai.

IX-tas Visuotinis Gydytojų Sąjungos Draugijų atstovų suvažiavimas, buvęs Kaune 1939. IV. 16 d., sveikina Tautinės Vienybės konsoliduotą Vyriausybę ir linki Jai realizuoti amžinas Tautos aspiracijas — apginti Lietuvos valstybinę ir Jos žmonių pilietinę laisvę.

Lietuvos gydytojai pasižada eiti Basanavičiaus, Kudirkos pėdomis ir palengvinti Jums nešti sunkią atsakingą naštą, kurią uždėjo likimas ir meilė Tautai.

IV. Centro Valdybos pirmininko pranešimas.

Centro Valdybos pirmininkas prof. K. Oželis pranešė, kad Centro Valdyba per savo kadencijos laiką darė pastangų, kad būtų įvykdyti atstovų suvažiavimo nutarimai, o nutarimų būta nemaža, k. a.:

1. Sąjungos organizaciniai darbai. Valdybos posėdžių padaryta 21, dažniausiai veikta pasitarus ir susikalbėjus telefonu. Laikytas kontaktas su kaimynais estais ir latviais — dalyvauta jų draugijų jubiliejinėse šventėse. 1938. VIII. 26 d. suomiai kvietė ne visus gydytojus į Fenno Baltijos gydytojų kongresą, todel Sąjungos Valdyba oficialiai dalyvauti atsisakė. Dabar numatoma kas dveji metai rengti Pabaltijo gydytojų kongresus — iš eilės bus Estijoje.

2. Sąjungos Valdyba prisidėjo prie žemiau išvardytų įstatymų pasirodymo:

a) Gydytojų specialybės įsigijimo įstatymas.
b) Gydytojų specialybių sujungimo klausimas.
c) Gydytojų atlyginimo taksos klausimas.
d) Vaistinių įstatymo korektūra.
e) Vaistų taksos sumažinimo klausimas.
f) Kaimo gyventojų sveikatos reikalais rūpintis įstatymas.
g) Del centrinės sveikatos reikalams rūpinti įstaigos petvarkymo Valstybės Taryba buvo paruošusi Sveikatos Rūmų įstatymo projektą. Jis buvo multiplikuotas ir išsiuntinėtas gydytojų draugijoms pasisakyti del jo iš esmės; bet susilaukta kai kurių pastabų tik iš keturių draugijų.

3. Gydytojų profesiniai reikalai beveik neįveikti. Turėta keletas pasikalbėjimų su Vidaus R-lų Ministru del steigiamų valsčiuose ambulatorijų. Pasitarime dalyvavo ir tie gydytojai, kurie jautėsi nuskriausti. Ligonių kasoms Sąjungos Valdyba negali turėti jokios įtakos esant dabartinėms aplinkybėms — ar ambulatorijos ar privataus gydytojo pasirinkimas. Del darbo pajamų mokesčio niekas, net rezoliucijos autorius, jokių pasiūlymų nesuteikė, o laukė tik iš Valdybos. Del lėšų stokos ir gyvo reikalo nebuvimo juriskonsultatūra neįsteigta. Garbės Teismo klausimas buvo sulaikytas, nes buvo susirūpinta Gydytojų Rūmų įsteigimu, kurie turėjo išspręsti ir garbės teismo klausimą.

4. V-sis Lietuvos Gydytojų kongresas beveik išimtinai nagrinėjo problemas, susijusias su socialine medicina ir profilaktika, o taip pat buvo gausiai pranešimų apie socialines ligas, pvz., tuberkuliozę, vėžį, venerines ligas, trachomą.

Kongreso darbai išspausdinti ir išdalyti kolegoms už pinigus, del kurių buvo nemaža nesusipratimų — vieni aiškino, kad dalyvavę kongrese ir jau sumokėję 10 litų, todėl laikę, kad „Darbai“ turį būti įteikiami nemokamai; kiti be jokio paaiškinimo, išlaikę pašte apie mėnesį laiko, grąžino. Valdybai teko sumokėti už siuntimą ten bei atgal ir už pragulėtą laiką pašte. Valdybai reikėjo rasti lėšų apmokėti sąskaitas, susijusias su spausdinimu ir ekspedicija. Įpakavimai atlikti su savais žmonėmis, beveik be išlaidų.

Iš kongreso jau turime gerų pasėkų: pasirodė jau minėtas „Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti įstatymas“, kuris numato sveikatos punktų steigimą. Ateityje šitie punktai turės suvaidinti svarbų vaidmenį. Be kitko, jau tikrinama mokinių ir mokytojų sveikata. Pradėta racionaliau kovoti su infekcinėmis ligomis, trachoma, venerinėmis ligomis; susirūpinta sanitariniu švietimu ir propaganda. Šiuo metu Sveikatos Departamentas ruošia įstatymo projektą kovai su džiova ir trachoma. Vaikų sveikatingumui pakelti Vyriausybė sumažino muitą įvežant apelsinus ir citrinas.

5. Sąjungos Valdyba jautėsi įpareigota rūpintis Gydytojų Rūmų įstatymo projektu. Valdyba padėjo daug darbo, rūpesčio ir net lėšų tam reikalui. Gydytojų Rūmų įstatymo projektas buvo mūsų žymesniųjų teisininkų peržiūrėtas ir perredaguotas. Matė jį ir Valstybės Taryba. Keliais atvejais buvo pristatytas Vidaus R-lų Ministrui ir tik 1938 metų gale pasiekė Ministrų Tarybos Kanceliariją, ten išalo ir teko ieškoti ledlaužio išjudinti. Pavyko. Ministrų Taryba priėmė, bet į Seimą nesiunčiama. Pradėta per „Vairą“ kampanija prieš Rūmus. Pagaliau III. 14 d. Seime po 3-jų valandų kalbų slaptu balsavimu „17 už“ ir „21 prieš“ pripažintas Rūmų įstatymo projektas nesvarstytinu. Mūsų Centro Valdybos narys Seime nepravėrė burnos, o kitur, spėju, net perdaug tuo klausimu yra išsireiškęs, tik, deja, neigiama prasme. Iš viršaus buvo pasakyta — palaidoti. Gaila! Gydytojų Rūmų įstatymo projektas buvo palaidotas, kai kurių gydytojų įsiterpimu. Kurie jų tikslai? Tamstos patys lengvai atspėsite.

Baigdamas prof. K. Oželis pabrėžė: „Aš tikiu, kad gydytojų korporacijai pagaliau pavyks teisiškai susitvarkyti. Sveikatos Departamento Direktorius ras progos iš naujo iškelti Seime Gydytojų Rūmų klausimą. Mes darėme, kiek supratome ir pajėgėme. Išeidami iš Valdybos nuoširdžiai linkime naujai Valdybai sėkmingesnio darbo“.

V. Iždininko pranešimas.

Išlaidos.

		Lt
1.	V-to Liet. Gydytojų Kongreso darbų leidimas:	
	a) Redagavimas, kalbos priežiūra ir pan.	800,—
	b) Spausdinimas	2.635,—
	c) Ekspedicija	77,70
2.	Komandiruotė į užsienį	350,—
3.	Juridiniai patarimai	50,—
4.	Pašto ir raštinės išlaidos	161,35
5.	Kaune praktikuojančių gydytojų sąrašų spausdinimas ir platinimas	425,—
6.	Sąskaitybos išlaidos	50,—
7.	Užuojautos, skelbimai	50,—
	Iš viso	4.605,05

Pajamos:

1.	Saldo III. 21 d.	1.861,62
2.	Narių mokestis iš „Fraternitas Lithuanica“	138,15
	„ „ „ Kauno Medicinos D-jos . . .	220,—
	„ „ „ Panevėžio Gydytojų D-jos	30,—
	„ „ „ Šiaulių Apsk. Gydytojų D-jos . . .	50,—
	„ „ „ Kauno Miesto Gydytojų D-jos	100,—
3.	Kongreso pajamos	276,31
4.	Už „L. Gyd. Kongreso Darbus“ iš „Frat. Lithuanica“ .	161,—
	„ „ „ „ iš Ukmergės Gydytojų D-jos . .	91,—
	„ „ „ „ „ Tauragės apskr. Gyd. D-jos .	85,—
	„ „ „ „ „ Kauno miesto Gyd. D-jos . .	266,—
	„ „ „ „ „ Kauno Medicinos D-jos . .	420,—
	„ „ „ „ „ Šiaulių Gydytojų D-jos . . .	161,—
	„ „ „ „ „ Biržų apskr. Gyd. D-jos . . .	140,—
	„ „ „ „ „ Prof. dr. K. Oželio . . .	168,—
	„ „ „ „ „ Klaipėdos Medicinos D-jos . .	119,—
	„ „ „ „ „ Panevėžio Gydytojų D-jos . .	98,—
5.	%% už einam. sąskaitą Kooperacijos Banke	57,38
6.	Pajamos iš Kaune praktikuojančių g-jų sąrašo sudarymą .	520,—
	Iš viso	4.962,16

Iš viso pajamų 4.962 lit. 46 ct.
Iš viso išlaidų 4.605 lit. 05 ct.
357 lit. 41 ct.

Iš kurių Kooperacijos Banke 24 lit. 6 ct.; pas iždininką 333 litai 35 ct.

VI. Revizijos Komisijos pranešimas.

Revizijos Komisijos pranešimą darė prof. J. Blažys, pažymėdamas, kad knygos ir atskaitomybė vadamos tvarkingai.

VII. Mandatų Komisijos pranešimas.

Mandatų Komisijos pranešimą darė dr. J. Nemeikša, perskaitydamas prie protokolo pridėtą raštą, kuriame sužymėtieji gydytojų d-jų atstovai įdėti šito protokolo pradžioje.

VIII. Pranešimai iš vietų.

1. Dr. J. Žemgulys papasakojo apie Klaipėdos Krasto Gydytojų draugijos, kuri neįėjo į Sąjungą, veiklą. Draugija įsikūrė 1935 metais, turėjo 22 narius. Vokiečiai ir žydai prie draugijos neprisidėjo. Posėdžius darė kas mėnuo; susirinkimai buvo lankomi gausiai, taip pat buvo dirbamas ir visuomeninis darbas.

2. Kauno Medicinos D-jos atstovas dr. J. Staugaitis pranešė, kad D-ja turi 133 narius. Posėdžius daro 1—2 kartus per mėnesį. Demonstruojami ligoniai, rentgeno nuotraukos, patolog. - anatominiai preparatai ir daromi moksliniais ir profesiniais klausimais pranešimai. Jokio ryšio su ligonių kasa neturi.

3. Gydytojų Korporacijos „Fraternitas Lithuanica“ atstovas dr. K. Mikalauskas pranešė, kad korporacija turi 77 narius, kurių dauguma gyvena Kaune. Korporacija turi ryšį su tokia pat studentų medikų korporacija. Posėdžiuose demonstruojami ligoniai, daromi moksliniai pranešimai, daug dirbama ir diskutuojama socialės medicinos, higienos bei profilaktikos klausimais.

4. Kauno Miesto Gydytojų D-jos atstovas pranešė, kad d-ja turi daugiau kaip 70 narių, daromi posėdžiai su moksliniais pranešimais ir ligonių demonstracija.

5. Tauragės apskr. Gydytojų D-jos atstovas pranešė, kad nariai gyvena visame apskrityje, dirba sveikatos punktuose, nors dar gydytojų stinga. Su ligonių kasa santykiai geri.

6. Panevėžio Gydytojų D-jos atstovas pranešė, kad santykiai su kitomis draugijomis geri, nors kasmet ligonių kasa duoda naujus pasiūlymus.

7. Panevėžio apygardos Lietuvių Gydytojų D-jos atstovas pranešė, kad santykiai su ligonių kasa ir kitomis draugijomis geri; darbas kaip ir kitų medicinišku draugijų.

8. Biržų apskr. Gydytojų D-jos atstovas pranešė, kad narių yra apie 17. Valdyba renkasi kartą per mėnesį.

9. Ukmergės Gydytojų D-jos atstovas dr. F. Bortkevičius pranešė, kad draugija turi 12 narių. Santykiai su ligonių kasa geri.

10. Šiaulių Medicinos D-jos atstovas dr. D. Jasaitis pranešė, kad draugija įkurta 1925 metais, narių turi 23. Draugijos gyvenimas vidutinis. Susirinkimuose svarstomi profesiniai klausimai, demonstruojami ligoniai. Su ligonių kasa daromos pavienės sutartys. D-ja turi knygyną.

11. Šiaulių miesto ir apskr. Gydytojų D-jos atstovas pranešė, kad draugija turi 30 narių; rūpinasi daugiau profesiniais klausimais, moksliškiems pranešimams nėra pranešėjų. Santykiai su ligonių kasa geri.

12. Marijampolės apskr. Gydytojų D-jos atstovas dr. Draugelis pranešė, kad d-ja turi 19 narių, veikimas toks pat kaip ir kitų gydytojų draugijų.

IX. Diskusijos.

Dr. J. Staugaitis klausia: Ar gydytojų specialistų draugijos įeina į Sąjungą?

Prof. K. Oželis atsakė, kad dar nėra.

Už rūpesčius ir įdėtą darbą Valdybai pareikšta padėka.

X. Naujos Centro Valdybos rinkimai.

Pirmininku vienu balsu išrenkamas prof. K. Oželis, jo pavaduotoju dr. J. Žemgulys, kitais valdybos nariais išrenkami: dr. V. Vaičiūnas, dr. M. Nasvytis ir dr. J. Nemeikša.

Valdybos kandidatais: dr. D. Jasaitis, dr. V. Lazersonas.

Revizijos komisija lieka ta pati — prof. J. Blažys, dr. V. Tercijonas ir dr. B. Zacharinas.

XI. Einamieji reikalai.

Dr. V. Slavėnas sako, kad reikalingas didesnis kontaktas tarp centro ir periferijos; centre reikalinga įstaiga, kuri koordinuotų centro ir periferijos veiklą.

Dr. E. Draugelis sako, kad valdyba turėtų dirbti kontakte su Sveikatos Departamentu ir Švietimo Ministerija.

Dr. J. Mikelėnas mano, kad reikalinga galvoti, kaip pagyvinti provincijos draugijų veiklą; gal būt, veikla praplėsti — pasiskirstant sekcijomis; siūlo padaryti Valdybai išvadą ir parengti konkretų siūlymą.

Dr. G. Direktoravičius kalba gydytojų kongreso klausimu, siūlo kongresuose nagrinėti socialinius klausimus, neskaldyti sekcijomis. Kongreso leidinius duoti nemokamai, o mokesčius nustatyti taip, kad padengtų visas išlaidas.

Prof. K. Oželis sako, kad Valdyba turi darbo, reikės visą laiką judinti „Gydytojų Rūmų" klausimą, todėl svarbu, kad periferija pati be raginimų daugiau informuotų centrą.

Dr. A. Didžiulis siūlo, kad Centro Valdyba gyviau susirūpintų gydytojų santykiais su ligonių kasomis ir nustatytų ribas tolimesnei gydytojų eksploatacijai, kuri veda prie gydytojų materialinio susmukimo ir jų autoriteto sumažėjimo.

Dr. F. Bortkevičius sako, kad reikalinga sutvarkyti užsieniuose baigusių mokslą gydytojų ir mūsų Universitetą baigusių gydytojų titulo klausimą. Esą dabar baigusieji užsieniuose mokslus turį teisę prie savo vardo rašyti ir tos mokyklos, kurią jie baigė, daktaro vardą; mūsų Universitetą baigę tą gali daryti tik įsigiję tokį mokslo laipsnį (apgynę disertaciją). Išeina, kad užsieniuose baigę mokslus gydytojai ne tik kad gauna teisę pas mus verstis gydytojo praktika, bet dar gauna ir privilegijų. Siūlo Valdybai per Sveikatos Departamentą šitą klausimą judinti.

Suvažiavimo pirmininkas *Dr. J. Mikelėnas.*
Suvažiavimo vice-pirmininkas *Dr. A. Garmus.*
Suvažiavimo sekretorius *Dr. K. Mikalauskas.*

II.

Dantų gyd. S. Griliches.

TARPTAUTINĖS DANTŲ GYDYTOJŲ FEDERACIJOS (F. D. I.) XXXII-OJI SESIJA IR TOS SESIJOS MOKSLO PRANEŠIMŲ APŽVALGA.

(Pranešimas, skaitytas Kauno Dantų Gydytojų Draugijos 1938. X. 27 d. visuotiniame susirinkime).

XXXII-oji F. D. I. sesija praėjo po gėdulo ženklu del prof. Villain'o mirties. Savo sesijos atidarymo kalboje (liepos mėn. 21 d.) F. D. I. pirmininkas amerikietis dr. Logan iškėlė visus prof. Villain'o nuopelnus, nurodydamas, kad jisai buvo daugelio kraštų dantų gydytojų draugijų garbės narys (Iš Pabaltijo valstybių buvo paminėta tik Suomijos dantų gydytojų draugija), ilgus metus prof. Villain buvo F. D. I. generalinio sekretoriaus pavaduotojas, 5 metus generalinis sekretorius, 5 metus pirmininkas. Longan'o kalba buvo išversta į vokiečių (prof. Euler) ir prancūzų kalbas. Ypatingai jaudinančią kalbą pasakė prancūzų dantų gydytojų atstovas Maurice Roy, kurį su prof. Villain'u sieja asmeniška draugystė. Trečias ir paskutinis kalbėjo prancūzų socialės apsaugos ministeris. Tuo iškilmingas posėdis, kuris virto gėdulo posėdžiu, ir baigėsi.

Po valandos prasidėjo F. D. I. plenumo darbo posėdis, kuriame buvo apsvarstyti organizaciniai reikalai, išklausyti generalinio sekretoriaus ir iždininko pranešimai, priimti nauji nariai, paskirtos premijos už šių metų moksliškus darbus ir t. t.

Tą patį vakarą buvo visų dalyvių bendra sueiga, kuri, kaip ir paskutinę sesijos dieną (liepos mėn. 26 d.) surengta draugiška vakarienė, praėjo be muzikos ir pasilinksminimų. Dalyviai turėjo ateiti tyčia tik darbo kostiumais.

Liepos mėn. 22 d. visi F. D. I. sesijos dalyviai susirinko prie prof. Villain'o kapo, ant kurio uždėjo vainiką.

Kitomis dienomis buvo dirbta tik komisijose, kur buvo išklausyta daugelis pranešimų ir paruoštos rezoliucijos.

Iš viso buvo 5 komisijos, būtent: 1) įstatymų leidimo ir organizacijos, 2) dėstymo ir terminologijos, 3) mokslo ir kongresui paruošti, 4) burnos higienos ir 5) socialės globos.

Visos pateiktos rezoliucijos buvo su pataisomis priimtos vykdomojo komiteto posėdyje liepos mėn. 26 d. Del rezoliucijų galiu kolegoms pateikti šių žinių:

Iš pirmos komisijos rezoliucijos yra pažymėtina, kad komisija, pripažindama nuolatinių reikalavimų ir mokslinio išsilavinimo padidinimo iš asmenų, norinčių studijuoti odontologiją, ir pageidaudama įvairių šita prasme reformų, vis dėlto pabrėžia, kad reformos negali turėti padarinių bet kuriuo būdu aprėžti teisių jau dirbančių asmenų.

Antroji komisija, kurios pirmininkas buvo žuvusis prof. G. Villain, visus savo darbus faktinai atidėjo, nurodydama savo rezoliucijose, kad reikia dar surinkti medžiagos.

Prof. G. Villain'o vietoje komisijos pirmininku išrinktas jo brolis prof. H. Villain.

Trečioji komisija svarstė 1941 metais Londono kongreso reikalus, bet jokios rezoliucijos nepateikė, nes konkrečių duomenų beveik nėra. Tik, kiek man iš posėdžių pasisekė sužinoti, numatoma, kad, 1936 metų Vienos kongreso pavyzdžiu, bus 15 sekcijų, kiekvienoje sekcijoje bus prileisti 3 pranešėjai, vadinasi, iš viso bus 45 pranešimai, kurie tarp F. D. I. oficialių kalbų bus šitaip padalyti: 12 prancūzų kalba, 12 anglų, 12 vokiečių, 3 italų, 3 ispanų ir 3 vietos laisvos. Kiekvienam pranešėjui leidžiamas oficialus oponentas. Bus taip pat demonstracijos ir paroda.

Šitoje komisijoje nariai darė pranešimus apie mokslo veikimą jų kraštuose per paskutinius metus. Man teko pranešti apie mūsų paskutinio kongreso darbus ir eigą.

Iš mokslo klausimų buvo svarstytas tarptautinio žurnalo leidimo klausimas, kaip žinome, visomis kalbomis, kurios surinks bent 2.000 prenumeruotojų. Visi paruošiamieji darbai buvo atlikti ir žurnalas jau turėjo pasirodyti, bet čia iškilo politinis momentas. Dalykas tas, kad F. D. I. biuras, vokiečiams rekomenduojant, buvo susitaręs su „ESKULAP'O“ leidykla Vienoje ir jai pavedė spausdinimo ir kitus techniškojo pobūdžio darbus. Kol „Eskulap“ buvo Austrijoje, vokiečiai neprieštaravo, nes į minėtą firmą buvo žiūrima kaip į grynai vokišką. Bet dabar, Austriją prijungus prie Vokietijos, buvo išaiškinta, kad kažkas iš firmos savininkų nevisai aiškios ariškos kilmės ir todėl vokiečiai pareiškė, jog jie negalės propaguoti ir platinti Vokietijoje žurnalo, kuris bus spausdinamas tokioje firmoje. Šitoks nusistatymas labai nustebino visų kraštų delegatus, ypač karščiavosi prancūzai ir olandai. Ginčai buvo perkelti net į vykdomojo komiteto posėdį, nes vokiečiai nesutiko su jokiu kompromisu. Pagaliau buvo išrinkta komisija iš 3-jų šveicariečių projektui išdirbti, kaip šitas reikalas tvarkytinas. Ginčai buvo tokie karšti, jog komisija net užmiršo paruošti savo rezoliuciją.

Ketvirtoji komisija, nepaisant gausių, rimtų ir įdomių pranešimų ir pasiūlymų, paruošė labai trumpą rezoliuciją, kurioje jinai rekomenduoja dantų gydytojams pravesti visuomenės tarpe plačią burnos higienos aiškinimo propagandą, vadovaujantis praeitais metais Stokholme Higienos komisijos išdirbtais nuostatais.

Olandietis dr. C. Withaus skaitė ilgą pranešimą apie dantų šepetuko formas ir įteikė visiems F. D. I. nariams jo lėšomis atspausdintus savo išdirbtus burnos higienos klausimu pasiūlymus, bet jie buvo tik „prijungti prie bylos“.

Iš dr. C. Withaus'o pasiūlymų įdomu paminėti, kad jo manymu dabartinis civilizuotų žmonių maistas yra per minkštas ir labai palankus dantų caries'ui plėstis ir todėl jis siūlo pereiti prie kuo kiečiausių valgių. Dantų caries'o profilaktikai sprendžiamąją reikšmę turi mechaniškas dantų valymas, kas geriausiai atliekamas nedideliu šepetuku su dantų pasta. Dideli šepetukai kenksmingi dentinui ir dirgina bei žaloja dantų smegenis. Valyti reikia iš viršaus į apačią kiekvieną dantį atskirai iš visų pusių, pirmiau maliarus, paskui priešakinius. Valyti reikia sistemiškai kasdien prieš einant gulti ir atsikėlus dviem atskirais šepetukais, kurie po vartojimo stropiai dezinfekuojami muilu, išdžiovinami ir laikomi vietoje, kurioje prieina šviesa ir oras. Dantų tarpams valyti galima vartoti šilko siūlai. Smegenys, išskyrus sergančius, masažuotini: kraštas tuo pačiu šepetuku, o visa kita dalis (iki šaknų viršūnių lygmens) geriausiai nuogu pirštu. Be to, kiekvienas žmogus, net ir dantų gydytojas, turi kas pusmetis kontroliuoti savo kramtomąjį aparatą pas dantų gydytoją.

Labai gyvai ėjo darbas penktoje Socialės globos (ne tik gyventojų, bet ir dantų gydytojų reikalų) komisijoje, kur beveik visų kraštų atstovai padarė savo pranešimus. Padariau ekspromtu pranešimą ir aš, kurį paskui raštu įteikiau. Pranešime buvo aprašytos Lietuvos dantų gydytojų organizacijos, gydytojų rūmų projektas, ligonių kasų sutvarkymas ir dantų gydytojų atlyginimo sistema, o taip pat burnos higienos ir caries'o profilaktikos propagandos stovis Lietuvoje. (Pranešimo tekstas dedamas šitos apžvalgos gale). Komisijos pirmininkas vokietis dr. Stuck (Reichzahnärzteführer), kuris yra Reicho dantų gydytojų vadas, buvo pranešimu labai patenkintas ir nesigailėjo pagyrimų.

Rezoliucijose komisija pataria laikytis dėsnių, išdėstytų praeitų metų Stockholmo rezoliucijose.

Buvo kalbėta ir apie dantų technikus. Šitą klausimą iškėlė Norvegijos atstovas dr. Britte. Ten tas reikalas taip sutvarkytas: technikas turi mokytis 5 metus ir po to jis yra laikomas amatininku ir savarankiškai priiminėti pacientų neturi teisės.

Iš atskirų mokslo pranešimų paminėsiu prof. Virtz'o (Vokietija) pranešimą ketvirtoje komisijoje šia tema: „Mityba ir dantys". Maisto sudėtis ir rūšis turi sprendžiamąjį vaidmenį dantų caries'ui išsivystyti. Tat įrodyta eksperimentuojant su gyvuliais (šunimis, beždžionėmis, žiurkėmis). Tat patvirtina ir iškasenos iš priešistorinių laikų. Palyginę akmens, bronzos ir geležies amžių kaukoles, pirmame randame tik 7% dantų caries'o, antrame — 45%, trečiame — 25%. Už tai naujame geležies amžiuje dantų caries iš naujo didėja iki 55%. Šitas reiškinys gali būti aiškinamas šitaip: akmens amžiuje žmonės vartojo tik augalinį maistą ir caries'o susirgimai buvo visai nežymūs; paskui bronzos amžiuje del klimato sąlygų kitimo žmonės pradėjo užsiiminėti gyvulininkyste, maitintis mėsa ir todėl dantų caries'o % padidėjo iki 45%. Geležies amžiuje išsiplatina žemdirbystė, žmonės pradeda maitintis duona, mėsos vartojimas mažėja, o kartu su juo krinta ir dantų caries'o % iki 25. Naujame geležies amžiuje žmonių maiste vėl pradėjo vyrauti mėsa, duoną pradėjo kepti iš geriau apdirbtų ir valytų miltų, augalai beveik išstumti iš kasdieninio maisto, ir dantų caries'o % pašoka iki 55%. Dabartiniu metu kulinarijos meno dėka dantų caries'o % kultūringų tautų tarpe pasiekė 90% ir daugiau.

Išeina, kad nuomonė (pvz., prof. Euler'o) apie daržovių ir vaisių vartojimo svarbą kovoje su dantų caries'u yra visiškai teisinga. Bet, antra vertus, matome, kad eskimai visai nevartoja nei daržovių, nei vaisių, arba kitų augalų, bet dantų caries'o visai nepažįsta. Taip pat matome daug laukinių arba puslaukinių tautelių, kurios savo maiste nevartoja, mūsų nuomone, užtektinai vitaminų, o jų dantų caries'o % lygus 0.

Prof. Wirtz neneigia mitybos reikšmės ir įtakos dantų caries'o

išsiplėtojimui, bet jisai yra tos nuomonės, kad ne tam tikros maisto rūšies stoka turi sprendžiamąji vaidmenį dantų caries'o išsivystymui, bet vien tik viso gyvenimo, o ypač mitybos sąlygų permainos.

Diskusijose prof. Wirtz'ui buvo nurodyta, kad jis permaža vertina vitaminų reikšmę, ypač C-vitaminą. Bet pranešėjas, prof. Euler'o palaikomas, tvirtino, kad vitaminų reikšmė dantų caries'o išsiplėtojimui yra dabar tiktai tyrinėjimo stadijoje. Ypač neišaiškinta atskirų vitaminų grupių vaidmuo. Iki šiol daugelis autorių buvo nuomonės, kad C-vitaminas yra vyraujantis faktorius dantų caries'o profilaktikoje. Bet bandymai su gyviais įrodė, kad, jeigu vietoje C-vitamino vartosime B-vitaminą ir dar į maistą įdėsime kalcio, tai C-vitamino trūkumas visai lieka nepastebimas.

Prof. Rebel (Getingenas) paskaitė visų komisijų jungtiniame posėdyje savo įdomų pranešimą: „Pulpės uždengimas". Prof. Rebel iš karto nustato, kaip jis supranta „pulpės uždengimo" sąvoką, būtent, kad eina kalba apie tokią pulpę, kuri atsitiktinai spontaniškai ar tyčia buvo atidengta, bet nesužalota, ir uždengimo procesas turi tikslą išsaugoti tokią pulpę gyvą ir funkcijuojančią. Kiekvieną pulpės substancijos sutrikimo gydymą jis laiko ir vadina jau tam tikro laipsnio amputacija, ir šitos temos neliečia.

Prof. Rebel'io nuomone, nuolatiniai nepasisekimai praeityje ir netikrumas begydant pulpės susirgimus, ypač tais atvejais, kur turima reikalo su šaknų gydymu, yra dažniausiai stipriai veikiančių medikamentų vartojimo ir tuometinių metodžių netikslumo padarinys. Nepasitenkinimas ir „lege artis" pravestu pulpės gydymu ir daugėjantieji židininės infekcijos reiškiniai privertė daugelį mokslininkų, tame skaičiuje ir autorių, dar 1922 metais paskelbti tezę, kad „negalima išgydyti susirgusios pulpės ir kad vieną kartą atidengta pulpė yra žuvęs organas". Tačiau, 1) pulpės biologinių savybių studijavimas eksperimentuojant su gyviais, 2) atsisakymas vartoti stipriai veikiančių ir protoplazmą dirginančių medikamentų, 3) naujų pulpės gydymo metodžių (vadinamų histologinių, autogeninių, biologinių preparatų pagelba) atradimas — visa tat šiandien įgalina peržiūrėti seną del atidengtos pulpės likimo nusistatymą. Prof. Rebel dabar mano, kad tam tikrais atsitikimais atidengta pulpė galima ir privaloma palikti gyva ir funkcijuojanti. Pirma tam sąlyga yra pulpės integralitetas, bent didesnių sužeidimų nebuvimas, antra — bet kurio mechaniško spaudimo ir chemiško veikimo išvengimas atidengimo ir gydymo metu ir trečia — griežta aseptiška be jokių stiprių ir žalingų cheminių reakcijų, po koferdamo arba ir be jo.

Pulpės uždengimo procedūroje vartojamieji medikamentai yra negausūs ir visuomet tie patys, būtent: dirbtiniai kalkių preparatai, dentino milteliai iš gydomo danties (autogeniniai), iš pašalinio žmogaus danties (heterogeniniai), iš gyvulių dantų (dramblio) cink-oksidai, cink-fosfatai, cink-sulfatai. Kai kurie mokslininkai (prancūzų ir amerikiečių) dar prideda neva tam tikslui pagamintus įvairius patentuotus preparatus, kiti prideda tokius preparatus, kaip, pvz., dervingą 70° alkoholį, oleum carophilorum, thymolum, formalinum, aristolum, vioformium, silargolum, tiranolum. Karioziniams tuštimams praplauti siūloma 3% perūgščio (hydrogenium hyperoxydatum) skiedinys, camphorphenolum, spiritus carvi, t-ra jodi ir sterilizuotas parafino tepalas. Vadinasi, praplauta atidengtoji pulpė turi būti uždengta vienu kuriuo aukščiau nurodytu dirbtiniu ar biologiniu preparatu ir uždedama provizorinė plomba. Apie tolimesnį pulpėje vykstantį procesą prof. Rebel linkęs palaikyti tuos mokslininkus, kurie remiasi histologiniu pagrindu, taip vadinamu todėl, kad jinai yra pagrįsta histologiniais tyrinėjimais. Pasak šitų mokslininkų, pulpėje vyksta šie procesai: apnuoginta ar lengvai sužeista pulpė pasigamina demarkacinę liniją, kuri jungiamųjų audinių pagelba pasidaro minkštu randu, o pa-

skutinis kalkėja ir kaulėja, pagal mums žinomus iš bendrinės patologijos dėsnius. Išlikusieji odontoblastai, kartu su naujai pasigaminusiais jaunais odontoblastais pradeda produkuoti sekundarinį dentiną. Čia prisideda pulpės uždengimui vartojamų preparatų, ypač biologinių dentino miltelių, veikimas, kas čia atlieka tą patį vaidmenį, kaip cementas statyboje. Pulpė tuo būdu lieka išsaugota ir gyvybinga. Šitas paskutinis tvirtinimas, pasak prof. Rebel'io, deja, nesąs visiškai neabejotinas, ypač peržiūrėjus visą šitam klausimui tyrinėti įvairiose šalyse pašvęstą literatūrą. Daugelis autorių, skelbdami savo eksperimentų su gyviais ir žmonėmis atliktų padengimų rezultatus, visuomet nurodo, kad pasisekimai žymiai viršiją neigiamus padarinius. Tačiau neigamų padarinių visuomet atsiranda. Šveicarietė pan. Hoffmann padariusi žmonių dantyse 47 pulpės uždengimus dentino miltelių, iš dalies autogeninių, iš dalies heterogeninių, pagelba. Iš jų jinai turėjusi galimumo histologiškai ištirti 34. 28-iais atsitikimais (kas sudaro 82%) pasisekimas buvęs visiškas, o 6 atsitikimais pulpėje buvęs rastas pūlingas procesas. Pragiečiai Neuvirt ir Pžibyl dar 1928 ir 1933 metais skelbė, kad jiems pasisekę atlikti net infekuotos pulpės uždengimas. Amerikietis Baedecker tvirtina, kad jam pasisekęs ir pieninių molarų pulpės uždengimas. Vienietis Bleichsteiner taip pat skelbė apie pasisekusius net infekavusios pulpės uždengimus, vartojant sterilizacijai elektros srovę, vadinamą „elektroosmose". Šiaurinėje Amerikoje nepaisant to, kad ten yra gimus židininės infekcijos teorija, vis delto yra daug pulpės uždengimo šalininkų, pirmiausia Black, Davis, Prinz.

Indikacijos atžvilgiu prof. Rebel visus autorius skiria į tris grupes. Pirmosios, pačios gausingiausios, grupės mokslininkai mano, kad uždengimas gali pasisekti tik esant sveikai ir nesužalotai pulpei. Kai kurie jų, griežtesnieji, yra priešingi jaunų pacientų pulpės uždengimui, kol šaknys dar nėra baigusios formuotis, o taip pat senų žmonių, kada pulpėje jau yra prasidėję atrofijos procesai. Pulpės apnuoginimą jie pataria atlikti be grąžtuko (boro) pagelbos. Antrosios grupės atstovus Rebel vadina „pulpės uždengimo ir vitalinių metodžių entuziastais", nes jie propaguoja galimumą uždengti kiekvieną pulpę, net sužalotą ir infekavusią. Į trečią grupę priskiriami pulpės uždengimo priešininkai, nes, jų manymu, uždengimas duodą mažiau garantijos negu amputacija ir ekstirpacija. Rebel juos vadina vitalinių metodžių pesimistais.

Visi be išimties uždengimo šalininkai (pirmoji ir antroji grupė) siūlo iškart neplombuoti, bet tam tikrą laiką stebėti, kontroliuoti pulpės gyvybingumą ir tik po kelių mėnesių galutinai užplombuoti.

Gale prof. Rebel išdėstė jo asmeniškų stebėjimų išvadas:

1) Histologinių tyrinėjimų duomenys yra neužtektini, tiek savo skaičiumi, tiek ir kokybe, nes ir autoriai optimistai, skelbiantieji apie savo pasisekimus, mini apie kalcio ir protoplazmos distrofiją, indų išsiplėtimą ir kitus regresyvinius reiškinius uždengtoje, tegu kol kas gyvoje, pulpėje.

2) Ten, kur yra abejojimų, arba vietinio pobūdžio (diagnozės sunkumai, danties pozicija, kosmetikos sumetimai, brangūs vainikai — žaket ar iš platinos ir t. t.) arba bendrinio pobūdžio (per jaunas ar per senas amžius, ypatinga konstitucija ar liga), prof. Rebel linkęs atiduoti pirmenybę radikalesnėms priemonėms, būtent, vitalinei ar mortalinei amputacijai.

3) Iš terapijos agentų reikia turėti galvoje taip pat ozonas, kuris be jokios žalos dezinfekuoja pulpės paviršių.

4) Šiuo metu negalima pagydyti infekavusios pulpės, ir todėl uždengimai gali būti vartojami tik neinfekavusiai pulpei.

Dar paminėtina visų F. D. I. narių ekskursija autobusais į Pierrefonds miestą ir taip pat Eastman'o Instituto Paryžiuje aplankymas.

Pakeliui į Pierrefonds, Compiegne apžiūrėjome prancūzų karalių rūmus, vietą, kur 1918 metais lapkričio mėn. buvo pasirašytos didžiojo karo paliaubos, ir taip pat senų susisiekimo priemonių muziejų. Pierrefonds'e yra Prancūzijos dantų gydytojų Federacijos nuosavi poilsio namai. Tat dideli, senų pilių pavidalo, pastatai su dideliu parku. Ten yra apie 40 puikiausiai įrengtų kambarių, kur kiekvienas Prancūzijos organizuotas dantų gydytojas už visai žemą kainą gali ilsėtis tam tikrą laiką, rodos, 4 savaites. Galima ir daugiau, jei nėra kitų norinčių. Ten Prancūzijos federacija pavaišino visus F. D. I. delegatus tikrai liuksusiniais pietumis. Poilsio namuose lankytojų dispozicijoje yra turtinga biblioteka iš visų medicinos sričių ir odontologijos muziejus.

Eastman, kaip žinoma, yra turtingas amerikietis, kuris aukoja didelius pinigus nemokamoms priešmokyklinio ir mokyklinio amžiaus vaikų dantų klinikoms visame pasaulyje steigti. Jis tik stato sąlygą, kad valstybė ir miestas prisidėtų prie jo aukos ne mažesne už jo sumą, o paskui išlaikytų įstaigą savo lėšomis. Tokios vaikų dantų klinikos vadinamos iniciatoriaus ir aukotojo vardu „Eastman-Institut'ais". Tokios klinikos jau seniai įsteigtos Briuselyje, Stokholme ir kitose Europos sostinėse. Dabar atėjo Paryžiaus eilė, ir F. D. I. delegatai dalyvavo kaip tik Instituto iškilmingame atidaryme. Paryžiaus institutas yra daug grandioziškesnis negu mano matyti kiti Eastman'o Institutai((Briuselyje, Stokholme) ir jo pastatai ir visas įrengimas atsiėjo 6 milijonai frankų (t. y. apie vieną milijoną litų). Tai yra dideli trijų aukštų gražūs mūro namai. Juose yra 40 moderniškiausiai ir ištaigingai įrengtų kabinetų konservatiškam dantų gydymui. Kiekvienam yra „unitas" ir kiti moderniški ir brangūs įrengimai. Čia pat įrengta technikos laboratorija su moderniškiausiais instrumentais ir įrengimais, ypač iš ortodontijos srities. Toliau po keletą ekstrakcinių, operacinių ir rentgeno nuotraukoms daryti kabinetų su daugeliu rentgeno aparatų. Visur atskiri moderniški sterilizatoriai. Institutas turi savo skalbyklą ir dirbtuvę baltiniams skalbti, taisyti ir dezinfekuoti. Būstinė, kurioje turės laukti mažieji pacientai, verta atskiro aprašymo. Tat yra didelė, daugiau kaip 120 kv. metrų, salė su ištaigingais ir patogiais baldais, kur sukoncentruoti visi įmanomi vaikų žaislai. Yra akvariumas su gyvomis žuvimis, narveliai su voverėmis, triušiais ir kitais mažais žvėrimis. Be to, yra narveliai su rojaus paukšteliais, kanarėlėmis, papūgomis ir kitais šiltųjų kraštų naminiais sparnuočiais. Aišku, kad vaikučiai noriai lankysis tokiame dantų gydymo laukiamajame ir nepastebės, kaip jų eilė ateis.

Baigdamas negaliu nepaminėti Prancūzijos dantų gydytojų organizacijų atstovų meilumo ir vaišingumo.

Sekanti XXXIII-oji F. D. I. metinė sesija bus 1939 m. liepos pabaigoje ar rugpjūčio pradžioje Ciuriche, Šveicarijoje.

Priedas.

LIETUVOS DANTŲ GYDYTOJŲ ORGANIZACIJOS, RŪMŲ PROJEKTAS, LIGONIŲ KASŲ TVARKYMAS.

I. Organizacijos.

Lietuvoje yra 550 dantų gydytojų, kurių tik 350 priklauso dantų gydytojų draugijoms. Kiti 200 nėra organizuoti ir nepriklauso jokioms dantų gydytojų draugijoms, nes priklausymas dantų gydytojų draugijai nėra privalomas, bet laisvas. Bet ir šitos laisvai sudarytos draugijos, kaip ir kitos draugijos (politinės, ekonominės, kultūrinės ir taip pat mokslinės) Lietuvoje prižiūrimos valdžios organų.

Visos tos pačios specialybės (tų pačių tikslų) draugijos gali sudaryti sąjungą. Tos pačios specialybės dvi sąjungos neleidžiamos. Šitokios sąjungos valdyba turi būti valdžios patvirtinta ir leista.

Lietuvoje dantų gydytojai (kaip ir kitos specialybės) turi valdžios pripažįstamą ir kontroliuojamą organizaciją, pavadintą „Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų Sąjunga“, kuriai priklauso 9 dantų gydytojų draugijos.

II. Dantų gydytojų rūmai.

Lietuvoje nėra dantų gydytojų rūmų. Yra paruoštas projektas gydytojų rūmams sudaryti, kuriems priklausytų visos gydytojų specialybės: medicinos, dantų ir veterinarijos gydytojai, t. y. rūmai su trimis autonominiais skyriais. Priklausymas šitiems rūmams (jei projektas būtų įgyvendintas) bus privalomas.

III. Ligonių kasos.

Visa Lietuva yra padalinta į 10 ligonių kasų apygardų. Dantų gydytojų pasirinkimas yra pusiau laisvas. Kasa sudaro sutartį su tam tikru dantų gydytojų skaičium ir kasos nariai tegali kreiptis tik į tuos dantų gydytojus. Dantų gydytojų atlyginimo būdas yra šitoks: su ligonių kasa surašę sutartį dantų gydytojai sudaro kolektyvą, gaunantį tam tikrą kasos pajamų procentą (nuo 4,5 iki 6,5% — pareina nuo vietinių aplinkybių). Tada pinigai už atliktą darbą paskirstomi pagal punktus, k. a.: caries — 3 punktai, pulpitis — 6, ekstrakcija — 4, dantų valymas — 1 punktas ir t. t.

Kasos duoda tik cementines ir vario amalgamos plombas. Už silikatinio cemento plombą kasos nariai turi primokėti 4 litus (24 fr.), sidabro — 3 lt., injekciją — 1 lt.,

Už protezes kasos nariams sumokama tik dalis — iki 35% vertės, bet ne daugiau kaip 100 litų ir tai tik už kaučuko darbą. Vien tik išimtiniais su specialybe susijusiais atsitikimais kasos nariams sumokama ir auksinių darbų vertės dalis (dainininkams, mokytojams, fleitistams ir t. t.).

Veikia taip pat ir nuo nelaimingų atsitikimų draudimo kasa, bet ji teikia dantų gydymo pagelbą, ypatingai kaučuko protezes, tik ad hoc, individualindama kiekvieną atsitikimą.

IV. Stokholme priimtų 1937 metais rezoliucijų įgyvendinimas.

Visų rezoliucijų tekstas buvo įteiktas Seimui (Lietuvos įstatymdavystės organui), Vidaus Reikalų Ministerijai, Valstybės Tarybai ir kitoms atitinkamoms įstaigoms ir taip pat gydytojų draugijoms, komentuojant turinį. Buvo duota palankių pažadėjimų.

Čia turi būti pažymėta, kad Lietuvoje tik 20% gyventojų gyvena miestuose, o likusieji 80% — kaimuose, kur dantų priežiūros propaganda yra sunku vesti ir ten ji ligi šiol visai nebuvo vedama. Vienok kai kuriose srityse atlikti tyrimai pradžios mokyklų vaikų tarpe (nuo 7 iki 14 mt. amžiaus) rodo mieste 80—98% caries'o, o kaime tik 20—30%.

III.

LIETUVOS DANTŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJŲ SĄJUNGOS VALDYBOS 1938 M. LAPKRIČIO MĖN. 12 D. POSĖDŽIO PROTOKOLAS.

Dalyvauja: Visi Sąjungos valdybos nariai, būtent: S. Griliches, M. Jasulaitienė, M. Bortkevičienė, B. Krišč iukaitienė, G. Rabinavičius, S. Verbalinskas ir B. Plotkinas; Valdybos kandidatė K. Gumeniukienė ir Revizijos komisijos kandidatė B. Baronienė.

Darbotvarkė:

1) Darbo pajamų mokesčio vidutinių išlaidų lentelė 1938 m.
2) Lietuvos dantų gydytojų kongreso darbų spausdinimo reikalas.

3) Apie Lietuvos dantų gydytojų kongreso rezoliucijų įgyvendinimą.
4) Einamieji reikalai.

Nutarta:

1) Pasiūlyti Vyriausiajai darbo pajamų mokesčio komisijai 1938 metams nustatyti dantų gydytojų specialybės vidutiniškų išlaidų normos lentelę tokią, kokia buvo Sąjungos valdybos pristatyta Vyriausiajai komisijai 1937 metams, neatsižvelgiant į tai, kad dantų gydytojų darbo pajamoms įsigyti išlaidos yra šiek tiek padidėjusios. Šituo reikalu nutarta kreiptis į Vyriausiąją komisiją, įteikiant atitinkamą memorandumą ir pridedant pasiūlytąją lentelę.

Pirmininko pasiūlyto memorandumo projektas ištisas patvirtintas.

2) Pagreitinti Lietuvos dantų gydytojų kongreso darbų spausdinimą. Kongreso darbus redaguoti pakviesti d-rą J. Staugaitį, kuriam už redagavimą atlyginti 500 lt. Už leidinio egzempliorių nustatyti oficialią kainą 8 lt. Atspausdinti 500 egzempliorių; tačiau, prezidiumo nuožiūra, šitas skaičius gali būti padidintas iki 600. Spausdinimui paskirti 2.000 — 2.500 lt. Platinimo ir komisijos išlaidoms 1—2 lt. nuo egzemplioriaus. Visas išlaidas, susijusias su darbų leidimu, padengti iš Sąjungos lėšų, bet imtis žygių, kad del to nebūtų deficito. Jeigu deficitas vis delto susidarytų, tai jis padengti iš pinigų, likusių iš Lietuvos dantų gydytojų kongreso. Pavyzdį formai, turinio tvarkai ir t. t. paimti iš V-jo Lietuvos gydytojų kongreso darbų leidinių, tik viršelį padaryti kietesnį.

Paraginti pranešėjus, kurie dar iki šiol nėra pristatę savo referatų, pristatyti savo pranešimus kuo greičiausiai.

3) Sekti Sveikatos rūmų ir Gydytojų rūmų projektus.

Technikų klausimą atidėti, nes prie Universiteto neveikia technikams kursai, o be jų rezoliucijos technikų reikalu neįgyvendinamos.

Kreiptis į Odontologijos klinikos vadovybę, kad surengtų dantų gydytojams tobulinamuosius kursus, kurių dėstytojai būtų pačių klausytojų apmokami.

Klausimą del periodiškų leidinių spausdinimo atidėti, iki bus išleisti Lietuvos dantų gydytojų kongreso darbai.

Pasiūlyti visoms Lietuvos dantų gydytojų draugijų Sąjungą sudarančioms draugijoms įsteigti garbės teismus.

Kreiptis į visus Lietuvoje praktikuojančius dantų gydytojus, kurie dar nepriklauso prie jokios dantų gydytojų draugijos, raginant juos, jų ir visos dantų gydytojų korporacijos labui įsirašyti į bet kurią Lietuvoje veikiančią odontologų ar dantų gydytojų draugiją.

4) Išduoti Lietuvos odontologų savišalpos draugijai iš likusių Lietuvos dantų gydytojų kongreso lėšų vienkartinę pašalpą 200 lt.

Priimti dantų gyd. Plotkino pasiūlymą įtraukti į ateinančio Lietuvos dantų gydytojų draugijų Sąjungos atstovų suvažiavimo darbotvarkę dantų gydytojų atlyginimo taksos ir konkurencijos klausimą.

Priimti dantų gyd. K. Gumeniukienės pasiūlymą įtraukti į ateinančio L. dantų gydytojų draugijų Sąjungos atstovų suvažiavimo darbotvarkę klausimą apie skolų iš pacientų išieškojimą.

Posėdyje buvo pagerbtas prof. Villain'o, buvusio F. D. I. (Tarptautinės dantų gydytojų Federacijos) garbės pirmininko, atminimas atsistojant.

pas. *S. Griliches* pas. *M. Jasulaitienė* pas. *B. Kriščiukaitienė*
Valdybos Pirmininkas. Vicepirmininkė. Sekretorius.

IV.

KAUNO DANTŲ GYDYTOJŲ DRAUGIJOS 1939 M. SAUSIO 4 D. VISUOTINIO METINIO SUSIRINKIMO PROTOKOLAS.

Darbų tvarka:

1. Valdybos pranešimas apie savo veiklą 1937—1938 metais (kadencijos laikas):
   a) Pirmininko S. Grilicheso žodis;
   b) Sekretoriaus R. Glikmano apyskaita;
   c) Vicepirmininko ir iždininko G. Rabinavičiaus 1938 m. piniginė apyskaita;
   d) Knyginin kės B. Baronienės žodis, ir
   e) Valdybos nario J. Rufo informacija.
2. Revizijos Komisijos pranešimas už 1938 metus.
3. Diskusijos del visų pranešimų ir klausimas apie išbraukimą iš narių skaičiaus nemokančių nustatyto nario mokesčio.
4. 1938 metų apyskaitos patvirtinimas ir 1939 metų sąmatos priėmimas.
5. Naujos Valdybos ir Revizijos Komisijos 1939 ir 1940 metams rinkimai.
6. Sumanymai.

Susirinkimo pradėjimas.

Susirinkimą pradeda senosios valdybos pirmininkas S. Griliches, kuris konstatuoja, kad iš 108 draugijos narių jau yra susirinkę apie 30 narių, tuo būdu kvorumas (⅓ narių arba 22 nariai) jau yra, ir susirinkimas yra teisėtas.

Be to, pirmininkas nurodo, kad visi Draugijos nariai, kurie buvo nesumokėję Draugijos nario mokesčio, šitą klausimą sureguliavo su pirmininku, todėl Valdyba siūlo išbraukti iš darbotvarkės trečiojo punkto antrą dalį (apie išbraukimą iš narių skaičiaus nemokančių nario mokesčio). Siūlymas priimamas vienu balsu.

S. Griliches siūlo išrinkti susirinkimo pirmininką.

Susirinkimo pirmininku išrenkama D. Štromaitė - Trockienė, sekretoriumi — D. Baronienė.

Susirinkime dalyvauja iš viso 38 nariai.

I. Valdybos pranešimas apie savo veiklą 1937—1938 metais.

a) Valdybos pirmininko S. Grilicheso žodis:

Dveji metai su viršum praėjo nuo to laiko, kai Tamstos pavedėte šiai Valdybai, kurios priešakyje aš turiu garbę stovėti, tvarkyti Draugijos reikalus.

Per tą laiką, kaip ir turi būti šiuo „moderniškų“ metu, kilo daug klausimų, reikalingų kartais skubaus sprendimo ir vykdymo. Be įvairių, taip sakant, einamųjų profesinių reikalų gvildenimo, kaip, pavyzdžiui, konfliktų tarp kolegų sureguliavimo, memorandumų ir pataisų del svarstomųjų įstatymų pateikimo Seimui ir kitoms valdžios įstaigoms, Draugijos narių informavimo apie naujus įstatymus ir taisykles, įvairių dantų gydytojų profesiją liečiančių teismo bylų eigos sekimo ir panašiai. Valdyba pasididžiuodama gali įrašyti į savo aktyvą atliktus didelius darbus praktikoje ir mokslo srityje.

1937 metų pradžioje buvo pakviestas amerikietis M. Šneider, kuriam vadovaujant buvo organizuoti praktiški protezavimo darbai (su fantomais ir su pacientais). Tuose darbuose, kurie užtruko apie 8 savaites, dalyvavo 55 dantų gydytojai ir 16 technikų. Tiesa, yra kolegų, kurie kritiškai įvertina šitą Valdybos žygį, tačiau turiu konstatuoti, kad jų kri-

tika yra daugiau subjektyvaus pobūdžio, nes, kaip ten bebūtų, M. Šneider įnešė į Lietuvos dantų gydytojų protezų gaminimo metodes daug naujo ir naudingo; jis supažindino mus su nauja medžiaga ir aparatūra atspaudoms nuimti. Labai svarbu buvo ir tai, kad mes galėjome tobulintis čia vietoje, nenutraukdami savo kasdieninio darbo. 95% tų darbų dalyvių liko patenkinti ir įsigytas žinias sėkmingai vartoja savo praktikoje, susilaukdami savo pacientų dėkingumo. Niekuomet Lietuvoje nebuvo dantų gydytojams praktiškų darbų organizavimo tokiu plačiu mastu, tiek dalyvių skaičiaus, tiek ir tam pašvęsto laiko atžvilgiu. Šitie darbai buvo savo rūšies paraginimas mums visiems, jau ir senesniems praktikams, nuolat mokytis, nuolat tobulėti; o jaunesniems parodė, kad vien diplomu įsigytų žinių praktiškame gyvenime dar neužtenka. Be to, tie darbai išmokė mus organizuoti tokius kolektyvinius darbus.

Antrasis, mano nuomone, dar svarbesnis atliktas uždavinys buvo 1938 metų pradžioje tobulo dantų protezavimo su pacientais pratybos darbų organizavimas Draugijos nariams.

Šitiems darbams, užtrukusiems apie 3 mėnesius, vadovavo valdybos narys kolega G. Rabinavičius, kuris tam padėjo daug triūso ir atsidėjimo, už ką jisai susilaukė visų darbų dalyvių nuoširdžiausią dėkingumą.

Kaip Valdybos nuopelnas dar reikia įskaityti atskirų valdybos narių dalyvavimas Lietuvos dantų gydytojų Kongreso organizavime ir jo įgyvendinime. Žinoma, kad Kongresui atliktas paruošiamasis darbas ir Kongreso sėkminga eiga bei išvados yra viso Organizacinio Komiteto nuopelnas. Tačiau ir mūsų Draugijos atstovai įdėjo žymią dalį į bendrus Komiteto darbus, o Draugijos nariai, Valdybos paraginti, gausiai dalyvavo kaip pranešėjai ir dalyviai.

Be to, kas paminėta, Valdyba per savo kadenciją sušaukė 15 visuotinių susirinkimų, kurių metu buvo laikyta 14 odontologijos ir medicinos mokslo pranešimų ir atlikti 5 demonstravimai iš protezavimo, keramikos ir plombų apdirbimo sričių.

Be to, pasinaudodama mielais Lietuvos Odontologų Draugijos kvietimais, Valdyba kvietė savo Dr-jos narius į Lietuvių Odontologų Draugijos rengtus 3 mokslo pranešimus ir 2 demonstravimus. Visų mūsų Draugijos narių vardu reiškiu už šiuos kvietimus Lietuvių Odontologų Draugijai kolegišką padėką.

Pranešimų ir demonstravimų temas jums smulkiai praneš Valdybos sekretorius kolega R. Glikmanas.

Kaip matote, mūsų Draugijos nariai, kurie norėjo dalyvauti mūsų Draugijos mokslo veikime ir pasinaudoti Valdybos teiktomis tam reikalui progomis, visiškai turėjo tam galimumo.

Valdyba visą laiką sekė spaudą ir, jei rasdavo ką nors, kas gali sudominti dantų gydytoją, tuojau rinkdavosi posėdžiui, svarstydavo reikalą ir informuodavo Draugijos narius.

Iš viso Valdyba turėjo 12 posėdžių. Man kaip pirmininkui tekdavo dar šiek tiek rūpesčių išpildant įvairius formalumus, kurių nemaža uždeda kiekvienos Draugijos vadovybei Draugijų, Darbo Pajamų ir kiti įstatymai. Visuose darbuose man aktyviai padėjo visi Valdybos nariai, už ką jiems reiškiu savo nuoširdžią padėką.

b) Valdybos sekretoriaus R. Glikmano apyskaita.

Dabartinė Valdyba buvo išrinkta 1936 m. spalių mėnesio 28 d. ir Vidaus Reikalų Ministerio patvirtinta 1936 m. lapkričio mėn. 28 d. Tuo būdu mūsų kadencija pasibaigė maždaug prieš mėnesį, bet del atsiskaitymo sutvarkymo pagal kalendorinius metus, Valdyba prašė Kauno Apskrities Viršininką leisti padaryti naujus rinkimus 1938 metams pasibaigus, t. y. tarp

1939 m. sausio mėn. 1 ir 15 d. Ponas Apskrities Viršininkas tokį leidimą davė.

1936 metais spalių mėnesio 28 d. mūsų Draugijoje buvo 99 nariai. Per apyskaitinį laiką, t. y. iki 1938 m. gruodžio mėn. 31 d., į draugiją įstojo 12 kolegų ir išstojo 3 (2 išvažiavo iš Lietuvos, o 1 nustojo praktikavęs), tuo būdu dabar Draugija turi 108 narius.

Visuotinių susirinkimų buvo 15. Susirinkimų dalyvių didžiausias skaičius 78, mažiausias — 27, vidutiniškas — 50,5.

Valdybos posėdžių buvo 12 ir Revizijos Komisijos — 2. Į Valdybos posėdžius nuolat buvo kviečiami Valdybos kandidatai, o svarbiems klausimams esant — taip pat ir Revizijos Komisijos nariai.

Apie Draugijos moksliską gyvenimą ir profesinius reikalus bendrais bruožais pranešė pirmininkas. Aš noriu Tamstoms pateikti kai kurias detales. 14 mokslo pranešimų buvo padaryta šitokia eile:

1) Dr. B. Golachas: „Dantų rentgeno nuotraukų skaitymas".
2) Dantų gyd. B. Plotkinas: „Amalgamos plombos".
3) „ „ B. Baronienė: „Anestezija Hartmann'o preparatu".
4) „ „ G. Rabinavičius: „Spongiozinė anestezija ekstrakcijai".
5) „ „ G. Rabinavičius: „Dentitio difficilis sapientis" gydymas".
6) Dr. L. Gutmanas: „Ryšys tarp anatominės ir psichinės žmogaus struktūros".
7) Dantų gyd. R. Glikmanas: „Apie haimoritus".
8) „ „ S. Griliches ir G. Rabinavičius: „M. Šneider'iui vadovaujant darbų praktiškos išvados".
9) „ „ S. Griliches: „F. D. I. XXXI-ji sesija Stokholme".
10) „ „ G. Rabinavičius: „Dantų traukimas".
11) „ „ R. Grilichienė: „Dantų pulpės amputavimo metodės".
12) „ „ B. Baronienė: „Gingivitų gydymas".
13) „ „ S. Griliches: „F. D. I. XXXII-ji sesija Paryžiuje ir tos sesijos mokslo pranešimų apžvalga".
14) „ „ K. Gumeniukienė: „Vokietijos dantų gydytojų kongresas 1938 m. spalių mėn. Berlyne".

Demonstravimai buvo šie:

1) M. Šneider: „Tam tikros metodės tobuliausioms totalinių protezų atspaudoms daryti demonstravimas" („Truplastic'o" pagelba).
2) M. Šneider: a) Parcialinių protezų, nuimamų tiltų ir skeletizuotų protezų modelių ir b) aparato „Deelastico pagelba atspaudoms nuimti" demonstravimas.
3) p. Matareza: Danties paruošimo porcelaniniam vainikui (Jacket Krone) demonstravimas.
4) p. Matareza: Firmos „Ramko" porcelano apdeginimui krosnies demonstravimas.
5) A. Edelmanas: Korektiška amalgamos paruošimo technika, atsižiūrint į naujuosius amerikoniškus tyrimus sidabrinės amalgamos srityje.

Lietuvių Odontologų Draugijos kvietimu mūsų Draugijos nariai lankė šiuos pranešimus:

1) Prof. P. Stančius: „Dantų globa mokyklose".
2) „ „ „Stomatitų gydymas".
3) Dantų gyd. A. Matulionienė: „Paradentozė ir jos profilaktika".

O taip pat žiūrėjo demonstravimus:

1) Filma „Žandikaulių chirurgija" ir 2) Firmos S. S. White gaminių demonstravimas.

Mokslo veikimo atlikta programa, reikia pripažinti, yra plati, o pranešimų ir demonstravimų skaičiaus ir turinio maždaug gali užtekti atski-

ram kongresui. Dar pridėjau p. pirmininko suminėtus praktiškų protezavimo ir keramikos kolektyvinių darbų organizavimą, reikia konstatuoti, kad Valdyba davė daug galimumų Draugijos nariams siekti mokslo, mokytis ir tobulintis.

Del profesinių reikalų noriu pažymėti, kad visi priimtieji visuotiniuose susirinkimuose ir Valdybos posėdžiuose nutarimai buvo įgyvendinti, išskyrus nutarimų del darbo atlyginimo (taksos) nustatymo ir kovos su technikų nelegaliu dantų gydymu. Bet šitie klausimai priklauso nuo kolegų tarpusaviško solidarumo, tikriau sakant, nuo jų geros valios. Abu klausimai yra susiję ir su piktos konkurencijos sąvoka ir liečia, taip tariant, intymius mūsų profesijos etikos kampelius. Apskritai laisvos profesijos Draugijoje labai sunku suderinti visų narių ekonominiai interesai, todėl Valdyba ir stengėsi duoti savo nariams kuo daugiausia „dvasinio peno", kas jai, kaip matyti iš to, kas aukščiau išdėstyta, ir pasisekė.

c) Iždininko G. Rabinavičiaus apyskaita už 1938 m.

Gerbiamasai susirinkime, leidžiu sau šiandien, kaip iždininkas, padaryti piniginę apyskaitą ir paskui pasakyti kelis žodžius, kaip Valdybos vicepirmininkas.

Rodos, kad po mūsų gerbiamojo pirmininko ir sekretoriaus pranešimų jau ir nebereikėtų nieko daugiau sakyti, bet piniginė apyskaita yra svarbi ir Tamstas ji taip pat sudomins.

Mūsų piniginė apyskaita yra šitokia:

PAJAMOS:

1.	Liko kasoje 1938. I. 1	1.000,55 Lt.
2.	Nario mokesčio	2.597,— „
3.	Įstojamojo mokesčio	28,— „
4.	Knygyno fondui	30,— „
5.	%% iš indėlių banke	28,— „
	Iš viso	3.683,55 Lt.

IŠLAIDOS:

1.	Alga juriskonsultui ir reik. vedėjui	1.200,— Lt.
2.	Kanceliarijos išlaidos (spaudiniai, pašto ir žyminiai ženklai, vokai, raštinės reikmenys, susisiekimo ir kt. smulkios išlaidos)	486,45 „
3.	Susirinkimų salei ir aptarnavimui	85,— „
4.	Knygynui (knygoms ir žurnalams)	230,75 „
5.	Nario mokestis Liet. Dantų Gyd. S-gai	485,25 „
6.	Skelbimai laikraščiuose	30,— „
	Iš viso	2.517,45 Lt.
	Lieka kasoje 1938. XII. 31.	1.166,10 „
	Iš viso	3.683,55 Lt.

Turiu pastebėti, kad nario mokesčio buvo surinkta 2597 lt., tame skaičiuje skolų iš praeitų (1935—1937) metų 656 lt. Iš šitų išieškotų skolų neišmokami 25% nario mokesčio Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų Sąjungai, nes už tuos metus su Sąjunga buvo galutinai atsiskaityta pagal Draugijos narių skaičių. Tuo būdu Lietuvos Dantų Gydytojų Draugijų Sąjungai buvo sumokėta nario mokesčio tik 25% nuo 1.941 lt. (2.597—656=1.941), kas sudaro 485,25 lt.

Kauno Dantų Gydytojų Draugijos Revizijos Komisija, iššiūrėjusi 1938 m. gruodžio mėn. 30 d. šitą apyskaitą, nutarė pasiūlyti visuotiniam susirinkimui ją patvirtinti.

Kaip matyti iš apyskaitos, mes apyskaitos metais turėjome 2.683 lt.

pajamų ir 2.517,45 lt. išlaidų, tuo būdu metai baigti be deficito ir net su 165,55 lt. liekana, kuri kartu su mūsų turėtais 1938 m. sausio 1-ai dienai 1000,55 lt. sudaro mūsų visą kapitalą 1.166,10 lt. Visi šitie pinigai padėti Lietuvos Komercijos Banke einamojoje sąskaitoje.

Palyginus mūsų apyskaitą su savo laiku priimta pajamų išlaidų sąmata 1938 metams, matome, kad beveik visi pajamų bei išlaidų straipsniai padaryti numatytose ribose. Išimtį, ir tai į gerąją pusę, sudaro viena pajamų ir išlaidų pozicija. Iš pajamų tat liečia narių mokestį, kurio vietoje numatytų 2.400 lt. gauta 2.597 lt. Tat aiškinama tuo, kad buvo energingai reikalautos 1935, 1936 ir 1937 metų skolos.

Iš išlaidų išleista daugiau, negu buvo numatyta sąmatoje, knygyno pozicija: buvo skirta 200 lt., o išleista — 230,75 lt. Manau, kad susirinkimas nedarys Valdybai priekaištų del šito pereikvojimo knygynui, kuris dabar turi daug naudingų ir vertingų knygų. Tiesa, tiksliai apie knygyną Tamstoms papasakos kolega B a r o n i e n ė.

Šiaip Valdyba laikėsi griežtos ekonomijos ir, kaip matome, iš numatytų 1938 m. sąmatoje išleisti 3.200 lt. išleista tik 2.517,45 lt.

1939 metams numatytoje sąmatoje teks padaryti kai kurie pakeitimai. Pirma, padidinti knygyno išlaidų poziciją, antra — padidinti numatomo gauti nario mokesčio poziciją, nes mūsų Draugijos narių skaičius, dėkui Dievui, auga ir, be to, dar ne visos skolos išieškotos. Del nario mokesčio dydžio Valdyba numato palikti jį tokį pat, t. y. 5 lt. įstojamojo, 5 lt. knygyno naudai ir 2 lt. mėnesinio mokesčio.

Asistentai, prie kurių priskaitomi ir antrieji vieno kabineto dantų gydytojai, tai yra vyrai, žmonos, moka įstojamojo ir knygyno naudai po 3 litus ir mėnesinio mokesčio po 1 lt.

Pagal įstatų 28 straipsnį Valdyba turi teisę atleisti laikinai arba visiškai arba laikinai sumažinti mėnesinį mokestį tiems kolegoms, kurie yra atsidūrę sunkiame stovyje. Mūsų Valdyba, gailėdamasi savo kolegų drovingumo, nutarė visus tuos klausimus pavesti vienam mūsų pirmininkui ir jo nuopelnas yra tas, kad visus tokius dalykus jis visiškai sėkmingai ir korektiškai visada ligi šiol išspręsdavo.

Narių dauguma pasirodė gana akuratiški. Iš 108 narių mažiau punktualių buvo tik apie 10. Draugijos Valdyba, atsižvelgdama į tai, kad mūsų organizacija nėra labdaringa ir nemokėti nario mokesčio yra nenormalus reiškinys, labai energingai reikalaudavo nario mokesčio. Šitiems 10 kolegoms buvo griebtasi visokių perspėjimo priemonių ir pagaliau ir šitas reikalas buvo kiek galima sutvarkytas.

Baigdamas piniginę apyskaitą, nors ir be deficito, negaliu pasigirti, kad mes kasoje turime daug pinigų; tokiai senai organizacijai, kaip mūsų, 1.166 litai yra vis delto nedidelė suma.

Mūsų Susirinkimas turi rasti būdų Draugijos kasos lėšoms padidinti. Tat ir viskas, ką aš galėjau pranešti kaip iždininkas.

d) K n y g i n i n k ė s B. B a r o n i e n ė s ž o d i s.

Gerbiamieji kolegos, aš turėjau garbę būti išrinkta trečią kartą knygyno vedėja. Mano pranešimas bus trumpas. Naujų knygų lietuvių, rusų ir vokiečių kalbomis 1937 ir 1938 metais buvo nupirkta už 485 lt. Be to, knygynas buvo papildytas periodiškais leidiniais-žurnalais ir knygomis iš visų mūsų specialybės šakų, tiek iš naujausių konservatyvaus gydymo metodžių, tiek ir iš technikos srities. Keramikos klausimu įgyta keletas egzempliorių naujų knygų. Knygos pirktos atsižvelgiant į atskiros komisijos nutarimą ir jų mainymas buvo atliktas įvairiais būdais atsižiūrint į kolegų patogumą.

e) V a l d y b o s n a r i o J. R u f o i n f o r m a c i j a.

Laikau savo pareiga pasakyti keletą žodžių iš Dantų Gydytojų Atstovybės prie Kauno miesto ligonių kasos darbų. Atstovybės veikimas

pasireiškė tikrinant dantų gydytojų pateikiamas Kauno m. Ligonių Kasai mėnesines sąskaitas bei gydymo korteles, šaukiant Ligonių Kasos narius gydymo kontrolei, tikrinant dantų gydytojų atliktą gydymą pacientų burnose, vedant derybas ir palaikant kontaktą su Kasos vadovybe visais dantų gydytojų kolektyvą liečiančiais klausimais.

Nors kolegoms daug kartų aplinkraščiais, atskirais raštais, taip pat žodžiu per susirinkimus buvo pranešta ir parodyta, kaip reikia tiksliai užpildyti kortelės ir sąskaitos, tačiau iki šiol pasitaiko, kad kai kurių kolegų sąskaitos ir kortelės dar vis nerūpestingai užpildomos. Pasitaikančios klaidos yra šios: ne visos gydymo kortelės pasirašytos, schema netiksliai nurodyta, praleista data ir t. t. Atstovybė, būdama viso dantų gydytojų kolektyvo sargyboje, negali prileisti, kad tokios gydymo kortelės būtų kolektyvo lėšomis apmokamos ir todėl tokiose kortelėse atžymėtus punktus braukia. Gal vienas kitas kolega yra tokia metode nuskriaustas, bet kitaip kolegos galėtų būti nuskriausti ir materialiai ir moraliai. Kolegos turi akylai žiūrėti, kad tokių klaidų nebebūtų.

Per įvykusį 1938 m. visų veikiančių Lietuvoje ligonių kasų direktorių suvažiavimą buvo, be kitko, kalbėta apie gydymo normos nustatymą ligonių kasos nariams bei jų šeimos nariams iki 48 punktų per metus ir apie mokėjimą dantų gydytojams už jų atliktą gydymą 6% biudžete numatytų darbdavių ir samdinių įnašų. Tatai projektuojama siekiant suvienodinti visų kasų veikimą gydymo srityje.

Tame susirinkime buvo pažymėta Kauno m. dantų gydytojų atstovybės atliekamo praktiško gydymo tikrinimo didelė nauda Kasos apdraustiesiems. Toks tikrinimo būdas yra taikomas tik Kauno miesto Ligonių Kasoje.

Kaip esu minėjęs, vietoje dabar mokamų Kauno miesto ligonių Kasos dantų gydytojams 6½% iš gautinų per apyskaitinius metus, numatoma mokėti 6% iš biudžete numatytų darbdavių ir samdinių įnašų. Už tai galutinis atskaitymas už praeitus apyskaitinius metus, bus daromas ne kovo mėn. 1 dieną, bet liepos mėn. 1 d., kas iš esmės didelio skirtumo tarp gaunamo atlyginimo ir numatomo dabar nesudaro, nes bendra metinė suma beveik išsilygina likučių sąskaiton.

Atstovybė daug dėmesio kreipė į tai, kad nebūtų nesusipratimų nei tarp kolegų ir ligonių kasos narių, nei tarp kolegų ir atstovybės. Tatai atstovybei pavykdavo.

f) Valdybos vicepirmininko G. Rabinavičiaus žodis.

Po visų čia laikytų mūsų valdybos pranešimų aš leidžiu sau padaryti bendrą apžvalgą mūsų darbo už paskutinius dvejus metus ir, kaip vicepirmininkas, kuriam dar kelios valandos teliko išbūti šitoje vietoje, aš noriu supažindinti Tamstas su mūsų veiklos bendromis santraukomis.

Visa, kas galima buvo padaryti dantų gydytojų žinioms pagilinti, mūsų kolegų buvo pasinaudota.

Visokios paskaitos apie šaknų gydymą, ypatingai gangreninių ir su abscesais, paragino dantų gydytojus išgydyti tokius dantis, kuriuos pirma šalindavo, taip kad dabar šitie išgydyti dantys paliekami pacientų burnoje.

Mūsų praktikoje daugiau pradėta vartoti dantims plombuoti metalinių plombų, auksinių Inley.

Be abejo, labiausiai yra nusipelnę šituo atveju mūsų paskaitos bei pranešimai apie plombavimo medžiagas ir apie jų pritaikymo naujas sistemas.

Kolegų nepaprastas siekimas tuojau įgyvendinti praktikoje visa, kas buvo matyta ar girdėta, kartais įgaudavo rungtynių pobūdį.

Chirurginė dantų ekstrakcija, sudėtingų šaknų pašalinimas, šaknų viršūnių rezekcija, retenuotų dantų pašalinimas, beveik visa mažoji chirurgija pradėta taikyti mūsų kasdieninėje praktikoje.

Dideliam apgailestavimui mes pastarąjį laiką, ypatingai 1938 metais, užtikdavome daugeliui pacientų dantis pašalinus, jei taip galima išsireikšti, epidemiškų septiškų reiškinių. Tai yra liūdnas reiškinys visiems kolegoms, bet atsižvelgiant į tą milžinišką ekstrakcijų skaičių, atliktą visų kolegų apskritai net per vienerius metus, tokie reiškiniai yra neišvengiami, o todėl nusiminti nėra ko. Šituo klausimu pas mus buvo skaityta paskaitų, buvo ginčų, bet aišku, kad mes labiau turime individualinti kiekvieną pagelbos teikimo atsitikimą, ypatingai odontogeninių uždegimų atsitikimais.

Dabar aš pereinu prie dantų protezavimo darbų pačiuose kabinetuose. Daugelį mūsų nustojo interesuoti ir patenkinti stensinės atspaudos ir dideliu pasitenkinimu pradėta taikyti amerikoniškas būdas ir medžiaga išmatavimams imti su „Delastic“ aparatu, funkcinės atspaudos, individualiais šaukštais su Truplastic mase arba gipsu ir t. t.

Daug patobulinimų pasiekta anatominėms atspaudoms vartojant Dentokol'o, Elastik'o ir panašius pasirodžiusius pas mus preparatus.

Naujausieji darbai yra mums amerikoniški skeletozuoti darbai. „Spaudos Fondo“ žiniomis apskritai 1937—1938 m. suvartota ¾ kg. specialaus amerikoniško „Dee-four“ aukso, kas įrodo, kad ir medžiagiškai davė dantų gydytojams gerų rezultatų ir, reikia tikėtis, jie pas mus progresuos.

Auksiniai tiltai vartojant ¾ vainikų pas mus Kaune jau yra paprastas reiškinys. Nepaprastas kolegų skaičius, dalyvavusių „amerikoniškų“ darbų pratybose grupėmis, duoda mums aiškų vaizdą, kokį pasisekimą tie darbai turėjo ir daugelį įgalino išmokti ir įgyvendinti šituos darbus savo kabinetuose.

Ir keramika paskutiniais laikais užėmė mūsų dantų gydymo srityje tvirtą vietą. Daugelis daro farforinius vainikėlius, ir net farforiniai tiltai įeina į mūsų praktiką. Visi šitie darbai nemaža prisideda prie mūsų prestižo kėlimo pacientų akyse, įgalina pakelti dantų gydytojų gerovę, ir nebėra jau reikalo pacientui važiuoti į užsienius dantų protezams daryti. Daugelis dantų gydytojų turi elektriškas krosnis keramikos darbams deginti. Tokias krosnis įsigyja ir technikai. Rodos, kad Kaune turime 15 tokių krosnių.

Naujuosiuose Universiteto rūmuose, dantų gydymo klinikoje, numatyta atskira būstinė vien keramikai.

Kaučuko vietoje pradėta daug vartoti hekolit, neo-hekolit, parfait, ir pacientai gauna labai gražių darbų.

Kalbėdamas apie protezavimą, aš turiu konstatuoti, deja, kad Valdyba užtinka labai nesveikų ir nepageidaujamų reiškinių.

Nepaisant to, kad technikų klausimas buvo svarstomas be galo, tiek Valdybos posėdžiuose, tiek ir visuotiniuose susirinkimuose, — tas klausimas greit virs klausimu ne apie technikus, bet apie dantų gydytojus. Mums teks šitas klausimas nagrinėti kitoje plokštumoje.

Reikia turėti galvoje, kad mūsų technikai taip pat stengėsi kiek galėdami tobulėti, ir įsigijo naujų žinių, o todėl ir susidarė tokia padėtis, kad tų pačių technikų žinių ir darbo dėka dantų gydytojų dalis, pildydami savo pacientų protezų užsakymus, patys nieko nedaro, o viską paveda atlikti technikams, tame skaičiuje ir visą darbą burnoje. Dar labiau, tie dantų gydytojai protezams jokių išlaidų neturi, nes kreditan naudojasi tų pačių technikų medžiaga, darbu ir todėl, pasitenkindami menkais uždarbiais, jie gali tuo būdu konkuruoti su bet kuriais savo kolegomis, kurie viską patys daro, įdėdami ir savo žinias, ir darbą, ir pinigus. Patys nieko nedirbdami, o būdami vien tik „komisionieriais“ tarp paciento ir techniko, jie gali verstis nesąžininga konkurencija, juo labiau, kad jie dažnai savo technikams neapmoka nei už darbą, nei už medžiagą ir, prasiskolinę vienam technikui, kreipiasi į kitą. Technikų per paskutinius metus atsi-

rado labai daug, nes jų veikimas niekieno nekontroliuojamas ir jų tarpe taip pat varoma didelė konkurencija.

Deja, visa tat yra tiesa ir klausimas apie technikus beveik atkrinta ir iškyla kitas kraštutinumas — kova su tokiais kolegomis.

Bet greit ateis laikas, kai patys technikai atsisakys dirbti dantų gydytojo kabinete, o naujieji Gydytojų Rūmai sutvarkys šitą klausimą ir priverstinai pakeis šitą nenormalų reiškinį, jei mes patys ligi tol nepasieksime jokių rezultatų. Būtų gerai, jei kolegos naujai valdybai duotų labiau tikslių nurodymų galimiems nemalonumams išvengti iki Gydytojų Rūmams įsisteigus.

Ortodontija lėtai, bet palaipsniui įeina į mūsų praktiką; greta mažų ortodontinių darbų jau matyti ir didesnių darbų su gerais rezultatais.

Apie rentgeno nuotraukas netenka kalbėti, nes jos mūsų jau plačiai vartojamos, ir mes matome, kaip tuo pačiu laiku, kai medicinos gydytojai plačiai pradėjo įsigyti aparatus, jie pradeda rodytis ir pas dantų gydytojus, kurie gauna labai geras reljefines nuotraukas.

Paradentozė pasidarė mums daugiau aiškesnė paskaitų ir vadovėlių dėka, o mūsų įgytos žinios apie naujas gydymo metodes daug gero atnešė mūsų pacientams.

Apie visus kongresus: Vienos, Paryžiaus, Stokholmo mes gavome visas žinias iš juose dalyvavusių mūsų kolegų pranešimų bei pasakojimų.

Kasdieninėje praktikoje pradėta labiau vartoti ir laidumo anestezija, bet tik esant sunkioms ekstrakcijoms.

Mūsų knygynas ir jo vedėja gerb. kolegė Baronienė per tuos dvejus metus, galima sakyti, buvo apgulta; ėjo nuolatinė kova, kam pirma gauti viena ar kita knyga, žurnalas. Mes visada rasdavome, kas reikalinga iš visų dantų gydymo sričių, ir knygynas bei jo vedėja savo švietimo darbą atliko visais 100%, nepaisant to, kad knygynui skirdavome palyginti menkas lėšas.

Mūsų mokslo ir profesiniame darbe suvaidino nemažą vaidmenį ir kita mūsų odontologijos draugija, josios valdybos asmenyje, ir kartu su mūsų universiteto odontologijos klinikos personalu dirbo mokslo darbą visų mūsų naudai; nuoširdus kolegiškas santykiavimas su mumis ne maža padėjo labiau svarbiais klausimais visada rasti kontakto ir reikalingos paramos.

Darydamas santrauką ir baigdamas, aš turiu dar priminti, kad mūsų kongresas ir prie jo surengta paroda papildė mūsų kultūrinį, mokslišką ir buities darbą per tuos dvejus metus.

Mūsų kongresas buvo visiškai pavykęs: įdomios paskaitos, visų kolegų bendravimas; visi šitie duomenys smarkiai sustiprino mūsų žinių ir kolegiškos etikos siekimą. Daugelis matė, kad ir pas mus, esant norui ir energijai, galima pasiekti daug gero.

Mano nuomone iš viso pasakyto galima padaryti ši išvada, kad valdyba dirbo teisingai, ėjo teisingu keliu, o jei mes darėme klaidų, tai Jūs, kolegos, turite jas nurodyti ir duoti naujai Valdybai tuos nurodymus bei išreikšti tuos pageidavimus, kuriais ateityje galima būtų pasiekti geresnių rezultatų.

Neužmirškite, kad nauja Valdyba be jūsų akylaus bendradarbiavimo ir be bendro kontakto su visais draugijos nariais vargiai ar galės ką padaryti.

O dabar leiskite visiems Tamstoms linkėti visų pirma sėkmingo darbo ligonių ir savo labui, o antra, kad naujai išrinkta Valdyba galėtų visokiomis aplinkybėmis dirbti toliau ir kad mes bendromis pastangomis artimiausioje ateityje, už trejų metų, galėtume vėl sušaukti dantų gydytojų kongresą su tokiuo pat baigiamuoju ir maloniu bei jaukiu banketu ir taip pat gerai praleisti laiką, kaip kad buvo 1938 metų kongrese.

II. Revizijos Komisijos pranešimas už 1938 m.

Revizijos Komisijos vardu pranešimą skaito kol. A. Akabas.

Kauno Dantų Gydytojų Draugijos Revizijos Komisija, susidedanti iš dantų gydytojų A. Akabaso, Z. Kaco, R. Dubinskienės ir Blochaitės-Kopilovičienės, patikrino 1938 metų gruodžio mėn. 30 d. visas draugijos pajamas ir išlaidas su pateisinamaisiais dokumentais už laiką nuo 1938 metų sausio mėn. 1 d. iki 1938 metų gruodžio mėn. 30 d. ir rado, kad visi sąskaitybos įrašai atitinka pateisinamuosius dokumentus ir visa sąskaityba vesta teisingai. Draugijos kasoje lieka 1939 m. sausio mėn. 1 dienai 1.166,10 lt. (vienas tūkstantis vienas šimtas šešiasdešimt šeši litai 10 cnt.). Už visą paminėtą laiką buvo išleista 2.517,45 lt. (du tūkstančiai penki šimtai septyniolika litų 45 ct.), o per tą laiką gauta pajamų 2.683 lt. (du tūkstančiai šeši šimtai aštuoniasdešimt trys lt.), ir kasoje liko 1938 m. sausio mėn. 1 dienai 1.000,55 lt. (vienas tūkstantis lt. 55 ct.), visos pajamos sudaro 3.683,55 lt., o išlaidos — 2.517,45 lt., tuo būdu balansas už 1938 metus sudaro 3.683,55 lt.

Revizijos Komisija savo posėdyje 1938 m. gruodžio mėn. 30 d. nutarė pasiūlyti visuotiniam susirinkimui Draugijos piniginę apyskaitą už 1938 metus patvirtinti.

III. Diskusijos.

1. Kol. R. Jakobsonienė iškelia klausimą, kodėl taip maža išleista knygynui.

2. Kol. B. Baronienė nurodo, kad visos mūsų rinkoje pasirodžiusios vokiečių ir rusų odontologijos srities naujos knygos buvo nupirktos. Deja, jų yra labai maža, o lietuvių kalba visai nėra.

3. S. Grilliches: Valdyba ir taip laukė papeikimo už išleistus daugiau, negu sąmatoje buvo numatyta (200 lt.), knygynui, tačiau dabar valdyba patenkinta, kad iš kolegų yra didesnis knygų pareikalavimas.

4. R. Glikmanas pataria vietoje kaučuko nevartoti „perfait“, nes pastarasis nelabai praktiškas.

5. Z. Kacas skelbia ir siūlo susirinkimui priimti šią rezoliuciją:

I. Buvusiai Valdybai, ypatingai jos pirmininkui S. Grilichesui, Draugijos nariai reiškia savo gilią ir širdingą padėką už jų nuveiktą didelį darbą visose dantų gydymo srityse, taip pat už p. Šneider'io vestųjų amerikoniškos protezavimo sistemos pratybos darbų organizavimą ir sėkmingą atlikimą.

Pastarasis Draugijos veikimo lapas visada pasiliks šviesių ir dėkingu atsiminimu kiekvieno kolegos kasdieniniame darbe. Šitas buvusios Valdybos nuopelnas yra dar labiau reikšmingas, kad įsigytos žinios ne pavienių individumų, bet viso kolektyvo, ir reikia tikėtis, kad ir ateityje nauja Valdyba stovės Draugijos narių mokslo ir praktiškų žinių kėlimo sargyboje.

II. Buvusiam Valdybos vicepirmininkui kolegai G. Rabinavičiui Draugija yra dėkinga už dantų technikos tobulinamųjų kursų kai kuriems kolegoms ruošimą, už jo eikvotą energiją per ilgesnį laiką tiems kursams vesti ir tikisi, kad kolega G. Rabinavičius ir ateityje nesigailės jėgų bei energijos kolektyvo labui.

III. Valdybos nariui kolegai J. Rufui ir kartu su juo dirbantiems bendradarbiaujančių su Kauno miesto ligonių kasa dantų gydytojų atstovybėje draugijos nariams kol. J. Damijonaitienei ir O. Savickienei reiškiame kolegišką padėką už jų dorovingumą, pasiaukojimą ir tvirtumą, tvarkant Kauno miesto Ligonių kasos dantų gydytojų reikalus, kuo jie visiškai pateisino kolegų pasitikėjimą. Reiškiame viltį, kad ir ateityje jie savo srityje atsidėjusiai ir sėkmingai apgins kolegų interesus.

IV. Kolegai B. Baronienei Draugija reiškia savo padėką už jos eikvotą energiją knygyną papildant naujais žurnalais ir knygomis ir už tai, kad ji nuolat skatina kolegų interesą bei dėmesį knygai.

Diskusijos baigtos. Susirinkimo pirmininkė D. Trockienė stato balsavimui kol. Z. Kaco pateiktą rezoliuciją, kuri vienu balsu priimama.

IV. 1938 metų apyskaitos patvirtinimas ir 1939 metų sąmatos priėmimas.

a) Susirinkimo pirmininkė stato balsavimui valdybos pateiktą apyskaitą.

Draugijos apyskaita už 1938 metus vienu balsu priimta.

b) G. Rabinavičius valdybos vardu siūlo šią Draugijos sąmatą 1939 metams:

Pajamos:

1.	Nario mokestis	3.000,— lt.
2.	Įstojamojo mokesčio	75,— „
3.	Bibliotekos fondui	75,— „
4.	Paskaitos ir vakarai	200,— „
5.	Nenumatytos pajamos	250,— „
	Iš viso	3.600,— lt.

Išlaidos:

1.	Alga juriskonsultui ir reik. vedėjui	1.200,— lt.
2.	Kanceliarijos išlaidos (spaudiniams, pašto ir žymin. ženklams, raštinės reikmenims ir pan.)	900,— „
3.	Susirinkimų šaukimas	300,— „
4.	Nario mokestis Liet. Dantų Gyd. D-jų Sąjungai	600,— „
5.	Knygynui	300,— „
6.	Nenumatytos išlaidos	300,— „
	Iš viso	3.600,— lt.

Pateiktoji sąmata vienu balsu priimama.

c) G. Rabinavičius senos Valdybos vardu siūlo palikti ligšiolinį nario mokesčio dydį ir lengvatų kai kuriems kolegoms teikimo tvarką, kaip buvo išdėstyta jo, iždininko, apyskaitoje.

Pasiūlymas vienu balsu priimtas.

V. Naujos Valdybos ir Revizijos Komisijos rinkimai 1939—1940 m.

S. Griliches skaito Draugijos įstatų straipsnius, liečiančius rinkimo tvarką bei būdą, ir senos Valdybos vardu siūlo, pasirėmus Įstatų 11 str., nustatyti šitokį valdybos narių ir kandidatų skaičių: Valdyboje 7 nariai ir 3 kandidatai, o Revizijos komisijoje — 3 nariai ir 2 kandidatai.

Z. Kacas ir A. Akabas palaiko šitą Valdybos pasiūlymą, motyvuodami tuo, kad didėjant Draugijos narių skaičiui, didėja ir Valdybos darbai.

Pasiūlymas vienu balsu priimamas.

Balsams skaityti išrenkama trijų narių komisija iš Z. Kaco, O. Savickienės ir R. Jakobsonienės.

Pradedami rinkimai, kurie pagal Įstatus daromi slaptai paduodant raštelius. Susirinkimo dalyviai, siūlydami į pirmininkus, teikia raštelius su viena pavarde. Iš 37 raštelių 35-iuose pavadintas kolega S. Griliches, kuris laikomas išrinktu.

S. Griliches dėkoja už išrinkimą ir pažada pateisinti pareikštą jam pasitikėjimą.

Toliau renkami kartu 6 Valdybos nariai. Dalyviai siūlo savo kandidatus. Iš viso yra 12 kandidatų. Dalyviai įteikia raštelius su 6 pavardėmis. Rezultatai šie (iš 37 dalyvavusių narių): G. Rabinavičius gavo 36 balsus, J. Rufas — 32 balsus, B. Baronienė — 31 balsą, R.

Glikmanas — 30 balsų, G. Roginskaitė — 16 balsų, K. Gumeniukienė — 15 balsų. Minėti nariai laikomi išrinkti į Valdybą.

Kandidatais išrinkti: Z. Kacas — 15 balsų, O. Savickienė — 15 balsų, R. Minskaitė — 12 balsų. (Pastaba: K. Gumeniukienė, gavusi tiek pat balsų kaip Z. Kacas ir O. Savickienė, į Valdybos narius išrinkta burtų keliu).

Į Revizijos Komisiją išrinkti vienu balsu šie nariai: A. Akabas, D. Kopelovičienė ir R. Dubinskienė.

Kandidatais išrinkti: R. Jakobsonienė, I. Rabinavičius

VI. Einamieji reikalai.

1. Kol. B. Baronienė prašo grąžinti iš Draugijos knygyno paimtas knygas. Nežinia kas iš kolegų, pasinaudodamas knygininkės pasitikėjimu, paėmė seniai iš bibliotekos nepasirašęs 4 knygas. Už tas knygas tuo būdu teks atsakyti knygininkui iš savo lėšų. Per paskutinius susirinkimus kolegos buvo prašyti grąžinti knygas, tačiau tos knygos iki šiol negrąžintos.

2. S. Griliches primena kolegoms, kad visi iki š. m. vasario mėn. 1 d. turi pateikti V Mokesčių Inspekcijai mokestinius pareiškimus už 1938 m. Mokestinių pareiškimų blankai su atitinkamu aplinkraščiu bus išsiuntinėti visiems Draugijos nariams iki š. m. sausio mėn. 15 d.

Susirinkimas uždaromas.

D. Trockienė-Štromaitė,
Susirinkimo pirmininkė.

B. Baronienė,
Sekretorė.

1939 m. sausio mėn. 7 d. buvusiame valdybos posėdyje Valdybos nariai pasiskirstė pareigomis šitaip: vicepirmininkas — G. Rabinavičius, sekretorius — R. Glikmanas, iždininkė — G. Roginskienė, knygininkas — B. Baronienė, Valdybos nariai: J. Rufas ir K. Gumeniukienė. Pirmuoju Valdybos kandidatu burtų keliu lieka O. Savickienė, antruoju — Z. Kacas, trečiuoju — R. Minskaitė.

S. Griliches,
Kauno Dantų Gydytojų Draugijos pirmininkas.

Bibliografija.

Prof. Inž. Steponas Kairys: **Miestų kanalizacija,** veikalas, iliustruotas brėžiniais ir paveikslais. Technikos Fakulteto leidinys. Sukrautas Spaudos Fonde.

Būtų didelis mūsų medicinos pasaulio apsileidimas praleisti tylomis šitos knygos pasirodymą. Pirmiausia, aišku, ji turi specialios — techniškos reikšmės, būtent: kanalizacijos įrengimų projektavimą, statybą, kanalų tinklo priežiūrą ir sodybų kanalizaciją. Tačiau kiekvienam higienistui ir visuomeniškos medicinos darbininkui aišku, kokios didelės svarbos sanitariniame reikale turi kanalizacija.

Knygos autorius yra ne tik kanalizacinio darbo teoretikas, bet ir praktikas. Seniau šitoje srityje jis dirbo Vilniuje, ir jau ilgus metus jis dirba Kaune, planuodamas ir vadovaudamas vandentiekio ir kanalizacijos tvarkymą. Teorija ir praktika čia gražiai bendradarbiauja, duodamos autoriui galimumo savo knygoje vispusiškai išplėtoti tą klausimą.

Jau nuo senų laikų nešvarumų šalinimo reikalas, ypač dideliuose miestuose, turėjo didelės sanitarinės reikšmės. Užtenka tik prisiminti senojo Babilono ir Romos pastangas šitoje srityje. O naujaisiais laikais,

augant miestams, kuriuose įvairių dirbtuvių, fabrikų ir gyventojų koncentracija pasiekia didžiausio masto, kuriuose susirgimai, ypač limpamomis ligomis, smarkiai plinta, — greitos ir racionalios asenizacijos klausimas tapo vienu kardinaliausių komunalinės sanitarijos interesų.

Del tikslingumo sistemų ir būdų pašalinti nešvarumams yra įvairių nuomonių. Kai kurie ypatingai pabrėžia estetiškumo motyvus, kiti — sanitarinius, o yra ir tokių, kurie tą klausimą grindžia svarbiausia žemės ūkio ir tautinės ekonomikos motyvais (laukų trešimu). Higienistus tas klausimas domina ir sanitariniu ir estetiškumo požiūriu, nes kanalizacijos teigiamas vaidmuo higienai apskritai, o epidemiologijai ypatingai, yra neabejotinai didelis.

Todėl negalima nutylėti didelio pasitenkinimo jausmo, kurį sukėlė tos puikios knygos pasirodymas mūsų pasaulyje ir kurioje autorius šalia savų techniškų uždavinių rado progos kruopščiai ir išsamiai išdėstyti sanitarinę kanalizacijos pusę.

Reikia tikėtis, kad ne tik minėtoji knyga, bet ir autoriaus konkretūs darbai kanalizaciją bei vandentiekį tvarkant, tiek pačiame Kaune, tiek kituose Lietuvos miestuose, bus gyvu pavyzdžiu ir faktorium kovoje su limpamomis ligomis ir mirtingumu nuo jų, nes profilaktika yra tautos sveikatingumo ir gerovės pagrindas. *Med. dr. L. Epšteinas.*

„Medicinos“ žurnalo redakcija yra gavusi šiuos mediciniškus žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1. **Eesti Arst.** Tartu. 1939 m. 5, 6 ir 7 nr. nr.
2. **Latvijas Arstu Žurnals.** Ryga. 1939 m. 1—12 ir 3—4 nr. nr.
3. **Veterinarija ir Zootechnika.** Kaunas. 1939 m. 3, 4 ir 5 nr. nr.
4. **Farmacijos Žinios.** Kaunas. 1939 m. 3, 4—5 ir 6 nr. nr.
5. **Sveikata ir Darbas.** Kaunas. 1939 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
6. **Gesundheit u. Wohlfart.** Ciurichas. 1939 m. 5 ir 6 nr.
7. **Vračebnoje Delo.** Charkovas. 1938 m. 11—12 nr. ir 1939 m. 1, 2—3 ir 4 nr. nr.
8. **L'Europe Médicale,** Paris. 1939 m. 11 ir 12 nr. nr.
9. **Therapeutische Berichte.** 1939 m. 3, 4 ir 5 nr. nr.
10. **Riedel-Archiv.** Berlynas. 1939 m. 3 nr.
11. **Das Hormon.** 1939 m. 5, 6, 7 ir 8 nr. nr.
12. **Revue „Ose“.** Paris. 1939 m. 3 ir 4 nr. nr.
13. **Nowiny Lekarskie.** Warszawa. 1939 m. 7, 8, 9, 10, 11 ir 12 nr. nr.
14. **Medycyna.** Warszawa. 1939 m. 6, 7, 8, 9, 10 ir 11 nr. nr.
15. **Medycyna praktyczna.** Warszawa. 1935 m. 1—2 nr. nr., 1936 m. 1—12 nr. nr., 1937 m. 2—24 nr. nr., 1938 m. 1—24 nr. nr. ir 1939 m. 2—6 nr. nr.
16. **Gruźlica.** 1938 m. 1—6 nr. nr.
17. **Polskie Archivum Medycyny Wewnętrznej.** Warszawa. 1938 m. (t. XVI) 1, 2, 3 ir 4 nr. nr.; 1939 m. (t. XVII) 1 nr.
18. **Münch. med. Wochenschrift.** Miunchenas. 1939 m. nuo 14 iki 26 nr. nr.
19. **Die Aerztliche Praxis.** Viena. 1939 m. 4, 5 nr. nr.
20. **Ars Medici.** Viena. 1939 m. 3, 4, 5 nr. nr.
21. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine.** Sendai (Japan). 35 t. 5—6 nr.
22. **Bulletin International des Services de Santé des armées des terre, de mer et de l'air.** Liège (Belgique). 1939 m. 3, 4 ir 5 nr. nr.
23. **Archives Belges du Service de Santé de l'Armée.** Liège-Bruxelles. 1939 m. 3, 4 ir 5 nr. nr.
24. **Motina ir vaikas.** Kaunas. 1939 m. 4, 5 ir 6 nr. nr.
25. **Sargyba.** Kaunas. 1939 m. 8, 9—10, 11 ir 12—13 nr. nr.

26. Société des Nations. Commission consultative du trafic, de l'opium et autres dragues nuisibles. **Résumé des transactions illicites et des saisies. Genève** 1939. IV. 1 d.

27. **Verhandlungen der Berliner Medizinischen Gesellschaft aus dem Geschäftsjahr** 1938. T. LXIX. Leipzig. 1939 m.

28. **E. Merck's Jahresbericht.** Darmstadt. 1938.

29. Raymond Matton: **La Pologne.** 230 psl. in 8°.

30. Prof. L. Hirszfeld: **Les groupes sanguins.** 168 psl. in. 8°.

31. **Lietuvos viešosios sveikatos 1937 metų apžvalga.** Sveik. Dep-to leid. Kaunas. 1939 m. 45 psl. in 4°.

32. Prof. dr. Vl. Lašas ir chem.-vaist. Alf. Gabrėnas: **Vitaminai.** Spaudos Fondas. 147 psl. in 12°. Kaina 2 lit. 50 c.

33. **Atti della Società Medico-Chirurgica di Padova.** Padova, 1938 m. 5 ir 6 sąs.

Kronika.

NEKROLOGAI.

× **Mirė:** 1) Berlyne — prof. L. Haendel, 70 metų amžiaus, bakteriologas. — 2) Prahoje — prof. Victor Lieblein. — 3) Greifsvalde — prof. Alfred Linck, otorinolaringologas. — 4) Bonoje — prof. dr. phil. et med. Walther Poppelreuter, kliniškos psichologijos instituto vedėjas, 52 metų amžiaus.

× **Tragingai mirė dr. B. Golachas.**

Romainių žydų sanatorijoje š. m. birželio mėn. 13 d. apie 13 val. buvęs sanatorijos ligonis ir tarnautojas Dovydas Glotas, 32 metų amžiaus, iš revolverio paleido keletą šūvių į sanatorijos ir Kauno žydų ligoninės direktorių, d-rą Benjaminą Golachą. Po to D. Glotas pats mėgino nusižudyti, bet buvo laiku sulaikytas. D. Glotas š. m. birželio mėn. 10 d. buvo iš tarnybos sanatorijoje atleistas, todėl ir pyko ant direktoriaus. Vienas šūvis dr. B. Golachui buvo pataikytas į ranką, antras į koją, trečias į vidurius. Dr. B. Golachas tuoj vietoje sugriuvo be sąmonės. Gelbėti tuojau į Romainius nuvyko chirurgai prof. Hagentornas, dr. Zacharinas, dr. Rabinavičius, dr. Molkas ir kt. Buvo padaryta operacija, išimtos kulkos, buvo sužalota kepenys, vienas inkstas. Po operacijos trečią dieną įvyko krizė: sveikata žymiai pablogėjo, prasidėjo peritonitas. Tada prof. Minz padarė antrą operaciją, bet ligonis vis ėjo silpnyn. Š. m. birželio mėn. 17 d. ligonis mirė.

Velionis kilęs iš Pasvalio, gimė 1887 m. Gimnaziją baigė Šiauliuose, medicinos mokslus ėjo Šveicarijoje, Berno universitete. Didžiojo karo metu buvo mobilizuotas ir tarnavo karo gydytoju. Nuo 1925 m. Kauno žydų ligoninėje buvo vyresniuoju gydytoju ir direktoriumi. 1935 m. dr. B. Golacho iniciatyva Romainiuose buvo įsteigta Romainių džiovininkų sanatorija.

Žudikas D. Glotas paguldytas Kauno kalėjimo ligoninėje ir buvo tardomas.

AUKŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Ipolitas Čiburas, Henrikas Gurgailis, Benjaminas-Joselis Kiseniškis, Marijonas Krikštopaitis, Natanas Leikinas, Chavė-Ševė Lipšicaitė, Alfonsas Lukoševičius, Stasys Markevičius, Alteris Michališokas, Geršonas Mileris, Šabsis Pasvoleckas, Alvina-Olga Pipinytė, Albertas Stanaitis, Juozas Šabanas, Joselis Šneideris, Šmuila Šubičius, Enrikas Tarnauskas, Chaimas Teperis ir Elena Zdanavičiūtė.

× **Dantų gydytojo diplomą yra gavę šie asmenys:** Liudvika Druktеinytė, Elena Korevaitė-Valeska, Vitalija Kudirkaitė, Eugenija Marčiulionytė, Jadvyga-Valerija Pakalniškytė, Julija Plikaitytė, Marija Stukaitė, Etel Šimbergaitė ir Valerija Žilinskytė.

× **Medicinos kandidato laipsnį** yra gavę šie medicinos studentai: Abromas Ašas, Kostas Augevičius, Stasys Balčiauskas, Vytautas-Pranas Baltrušaitis, Antanas Barkauskas, Stanislovas Baublys, Leonas Bolisas, Simonas Bradvainis, Peliksas Čiuvinskas, Klemensas Drozda, Jonas Džiugas, Jurgis Gricius, Juozas Gulbinas, Aleksandras Hagentornas, Jonas Hermanavičius, Petras Jašinskas, Edmundas Juodėnas, Chava Kacevaitė, Kazys Katilius, Jokūbas Kaščenevskis, Juozas Kriščiūnas, Zofija Kryževičiūtė, Leizeris Krupickis, Gustavas-V. Kubaitis, Kostas Labanauskas, Bronius Lavinskas, Martina Leveckytė, Juozas Liutkus, Jonas Mačiulis, Aleksandras Majauskas, Adelė Marcinkevičiūtė, Leonas Markelis, Ignas Markeliūnas, Bronislavas Miknevičius, Eugenija-C. Mikalauskaitė, Pranas Miliauskas, Antanas Narbutas, Aleksandras Norvidas, Albertas Pacas, Stanislovas Pacevičius, Stasys Povilaitis, Leonas Ryškus, Juozas-V. Rudzinskas, Tadas Savickas, Juozapas Skrinskas, Vytautas-Jonas Slavinskas, Veronika Stančiūtė-Juodakienė, Leonida Svilaitė, Juozas Šidagis, Eugenijus-R. Švedas, Stanislovas Urbas, Antanas Valinčius, Jonas Vasiliauskas, Kazimieras Vileišis, Marija-H. Zaborskaitė, Juozas Zaborskis, Sofija Zelčaitė, Joselis Zilberas, Galina Žalkauskaitė, Justina Žimkaitė ir Birutė-Aldona Žiugždaitė.

× **Doktoranto** egzaminus yra išlaikęs gyd. Antanas Gulbinas.

× **Medicinos daktaro laipsnis** pripažintas gyd. Petrui Kazlauskui, apgynusiam birželio mėn. 13 d. disertaciją „Kauno pradžios mokyklų akių tyrimai".

× **Priv.-doc. laipsnyje** Švietimo ministerio patvirtintas med. d-ras J. Meškauskas.

× **Asistentų reikalais.**

1. D. gyd. O. Mikuckaitė išrinkta dar 3 metams odontologijos katedros vyr. asistentu.

2. Med. kand. Kostas Labanauskas išrinktas patologijos katedros preparatorium.

× **Nervų ir psichikos ligų klinikai** pradėjus veikti naujose būstinėse, bus laisvos 2 asistentų vietos. Prašymus su curriculum vitae įteikti. V. D. Un-to Medicinos Fakulteto dekano vardu.

× **Kvietimai į kongresus.** V. V. Un-to Medicinos Fak-to taryba yra gavus pakvietimus į šiuos kongresus:

1) Į XVIII-ąjį tarpt. antropologijos ir archeologijos kongresą Istambule š. mt. IX. 18—25 d.

2) Į kongresą kovai su vėžiu Lježe š. mt. VI. 24—28 d.

3) Į tarpt. socialinės medicinos dienas Lježe š. m. VI. 23—25 d.

× **Komandiruotės:**

1) Neetat. Chirurgijos kl. asist. S. Šakenienė — nuo VI. 15 d. iki IX. 15 d. į Berlyną, Vieną ir Paryžių specializuotis chirurgijos ir ortopedijos srityje.

2) Prof. P. Avižonis — į vokiečių oftalmologų draugijos kongresą Heidelberge IX. 1—10 d.

3) Prof. V. Tumėnienė — į Prancūzijos vaikų klinikas nuo VI. 15 d. iki XI 1 d.

4) Doc. V. Kuzma — į ortopedijos ir tuberkuliozės kongresą Berlyne nuo IX. 1 d. iki IX. 25 d.

5) Gyd. V. Avižonis — į vokiečių oftalmologų kongresą Heidelberge IX. 1—10 d.

6) Gyd. O. Juškevičiūtė — į Vilniaus ir Varšuvos akių klinikas sueiti į kontaktą su personalu ir organizacija kovai su trachoma nuo VI. 18 d. iki VII. 18 d.

× **Promocija į aukštesnius laipsnius.** Medicinos Fakulteto taryboje iškeltas klausimas apie pakėlimą į aukštesnius laipsnius šių asmenų: doc. V. Kuzmos, priv.-doc. V. Kanaukos, doc. J. Zubkaus, ir priv.-doc. J. Kairiūkščio. Šitoms promocijoms apsvarstyti išrinktos atitinkamos komisijos.

× **V. D. Un-to Medicinos Fak-to tarybos** sekretorium vėl išrinktas 3 metams doc. B. Sidaravičius.

× **V. D. Un-to naujųjų klinikų direktorium** patvirtintas prof. K. Oželis, Medicinos Fak-to teismo ir soc. medicinos katedros ir instituto vedėjas, be to, Karo ligoninės viršininkas.

× **Karo lauko chirurgija būsianti privaloma medikams.** Karo lauko chirurgijos kursas studentams medikams ligi šiol buvo neprivalomas. Karo sanitarijos valdybai pasiūlius, medicinos fak. dabar tą dalyką, skaitomą V kurso medikams, padaro privalomu.

× **Medicinos fak. palaikys santykius su dimisijos profesoriais.** Ilgą laiką dirbę mokslo darbą ir pamėgę jį, profesoriai, sulaukę tam tikro amžiaus, pasitraukia iš universiteto, bet jų bendradarbiavimas mokslo įstaigai ir pačiam mokslui ir toliau naudingas. Medicinos fak. taryba, turėdama tai galvoje, nutarė prašyti išėjusius ar išeinančius į dimisiją savo fak. profesorius nenutraukti ryšių su fakultetu. Buvusiems katedrų vedėjams bus stengiamasi sudaryti sąlygos ir toliau dirbti jų pamėgtąjį mokslinį darbą.

KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **L. Raud. Kryž. Draugijos skyrių atstovų visuotinis suvažiavimas** šaukiamas š. m. liepos mėn. 13 d. 18 val. Raud. Kryž. Valdybos būstinėje, Kaunas, Kęstučio g. 8 nr.

Darbų tvarka ši:

1. Susirinkimo atidarymas,
2. Susirinkimo pirmininko ir sekretoriaus rinkimas,
3. Vyr. Valdybos pranešimas,
4. Revizijos komisijos pranešimas.
5. Valdybos apyskaitos tvirtinimas.
6. Sąmatos priėmimas,
7. Revizijos Komisijos rinkimai ir jai atlyginimo nustatymas.
8. Skyrių atstovų pranešimai,
9. Einamieji reikalai.

× **XI Tarptautinės Prieštuberkuliozinės Sąjungos (L'Union Internationale contre la Tuberkulose) Konferencija 1939 mt. rugsėjo 16—20 d. Berlyne.**

Nors konferencijos terminas atrodo dar gana tolimas esąs, bet jos būsimiems dalyviams jau ir dabar ne pro šalį būtų pagalvojus apie tas kliūtis, kurios dažniausiai stengiamasi nustumti į paskutines dienas. Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro Valdyba norintiems į tą Konferenciją keliauti kiek galėdama apsiima padėti ir prašo atsiliepti iš anksto.

Centro Valdyba paprastai į tokią konferenciją komandiruoja du narius, kuriems suteikia piniginę paramą, ir jiems nereikia mokėti Konferencijos dalyvio įnašo — RM 20. — Kiti Konferencijos dalyviai tą mokestį turi mokėti, o jei norima su savim įsivesti savo šeimos narį, tai už jį mokama 12 RM.

Konferencijos nariai iš Lietuvos turi gauti iš DKT Centro Valdybos tam tikrą pažymėjimą.

Be trijų pagrindinių džiovos srities klausimų nagrinėjimo, Konferencijos dalyviai galės naudotis dar ekskursijomis į įvairias gydomąsias ir

profilaktines įstaigas. Trys pagrindinės šios konferencijos temos bus tokios: 1) Kocho bacilų virulentiškumas; 2) Sistemingų tyrinėjimų džiovai susekti pas vyresnius kaip 15 metų amžiaus asmenis reikšmė; 3) Džiovininkų darbui pritaikymas.

Vokietijos geležinkeliai važiuojantiems Konferencijon duoda nuolaidą.

XI Konferencijos organizacinės vadovybės **adresas: Berlin, W. 62, Einemstrasse 11. Konferezleitung der XI Konferenz Internationalen Vereinigung zur Bekämfung der Tuberkulose.**

Draugijos Kovai su Tuberkulioze Centro Valdybos adresas: **Kaunas, Mickevičiaus g. 11a, tel. 23348.** Asmeniškai galima raštinėje apsilankyti dirbamomis dienomis 11—12 v.

DKT Centro Valdybos Pirmininkas
Dr. K. Grinius.

× **V-sis tarptautinis gelbėjimo ir pirmosios pagelbos kongresas** bus Ciuriche 1939 m. liepos mėn. 26—28 d.

× **Tarptautinis kūno ugdymo biologijos ir sporto kongresas** bus Briuselyje 1939 m. liepos mėn. 9—12 d. Reikalais kreiptis į sekretoriatą šiuo adresu: 96 P. Jansonlaan, Brüssel.

× **Tarptautinis genetikos kongresas** bus Edinburge 1939 m. rugpiūčio mėn. 23—30 d.

× **Tarptautinis sporto gydytojų kongresas** bus 1940 m. Helsinkyje olimpiados dienomis.

× **Tarptautiniai gydytojų tobulinamieji kursai** ruošiami Berlyno gydytojų tobulinamųjų kursų akademijos 1939 metų rudenį.

1. Ortopedijos kursai (rugsėjo mėn. 11—16 d.); honoraras: 50 RM.

2. Tuberkuliozės kursai (rugsėjo mėn. 22—27 d.); honoraras: 50 ir 25 RM.

3. Širdies ir kraujagyslių ligų tobulinamieji kursai (spalių mėn. 2—7 d.); honoraras: 50 RM.

4. Klimato, metų laikų ir panašių veiksnių įtaka sveikam ir ligotam žmogui (spalių mėn. 9—14 d.); hororaras: 50 RM.

5. Odos bei lytinių ligų, kartu ir kosmetikos tobulinamieji kursai (spalių mėn. 9—14 d.); honoraras: 75 RM.

6. Rentgenologijos reikšmė vidaus medicinoje (spalių mėn. 16—21 d.); honoraras: 60 RM.

7. Intratorakalinių susirgimų chirurgija, ypač plaučių tuberkuliozės (spalių mėn. 16—19 d.); honoraras 60 RM.

8. Akušerijos ir ginekologijos tobulinamieji kursai (spalių mėn. 23—28 d.); honoraras: 50 RM.

9. Otorinolaringologijos tobulinamieji kursai (spalių mėn. 25 d. — lapkričio mėn. 7 d.); honoraras: 150 ir 100 RM.

10. Homeopatijos propedeutika ir tobulinamieji kursai (lapkričio mėn. 9— 28 d.); honoraras 60 RM.

11. Bendrinės medicinos su praktikos darbais palatose ir laboratorijose kursai esti kiekvieną mėnesį.

1—10 kursai dėstomi vokiečių kalba, o 11-ji ir kitomis kalbomis. Užsienių gydytojams duodama geležinkelių 60% nuolaida. Reikalais kreiptis šiuo adresu: Berliner Akademie für ärztliche Fortbildung, Berlin, NW 7, Robert-Koch-Platz 7 (Kaiserin-Friedrich-Haus).

1940 metų pavasarį bus šie kursai: 1) Virškinamojo trakto ligos, ypač kepenų ir tulžies takų. 2) Naujieji vidaus medicinos atsiekimai su ligonių demonstravimais. 3) Vidaus medicina chirurgams. 4) Gydymas nelaimingaisiais atsitikimais praktikams. 5) Tobulinamieji kursai akių gydytojams. 6) Tobulinamieji kursai otorinolaringologams. 7) Uro-

logijos specialūs kursai. 8) Tuberkuliozės kursai. 9) Homeopatijos propedeutika ir tobulinamieji kursai.

× **Vienos gydytojų tobulinamųjų kursų akademija** paskelbė 1939 m. vasaros ir rudens šį planą:

1. Tarptautiniai tobulinamieji kursai (provincijos gydytojams) apie naująją terapiją (spalių mėn. 16—21 d.); honoraras: 25 RM.
2. Grupiniai kursai.
3. Specialūs kursai iš bendrinės medicinos.
4. Referatų vakarai.
5. Tarptautiniai specialistų kursai.

Visais reikalais kreiptis į akademijos sekretoriatą šiuo adresu: Wien IX (71), Alserstr. 4.

× **Gydomosios pedagogikos kursai.** Liepos mėnesio gale rengiami pradžios mokyklų mokytojams **gydomosios pedagogikos kursai,** į kuriuos bus priimami tie mokytojai, kurie dirba su defektyviais mokiniais ir tie, kurie pernai lankė tokius pat kursus. Kursus rengia Švietimo Ministerijos pradžios mokslo departamentas.

× **Londone įkurtas institutas kovai su vėžiu.** Šitame institute gauna vietas iš Vienos emigravę vėžio specialistai žydai.

× **Vokietijoje esą 5.750.000 daugiavaikių motinų. Po 4—5** vaikus turį 2.950.000 motinų, po 6—7 vaikus turį 1.400.000 motinų („M. m. W." 1939 m. 24 nr.).

× **Registruojami užsiimantieji homoseksualine prostitucija** Nancy mieste. Jie kas dvi savaites tikrinami. („M. m. W." 1939 m. 24 nr.).

× **Iš 200.000 Šveicarijoje nenormaliųjų esą $^3/_4$ paveldėjimo aukos,** todėl Ciuricho epileptikų ligoninės direktorius dr. med. Braun neseniai daręs pranešimą, reikalaudamas sterilizuoti psichinius ligonius. („M. m. W." 1939 m. 23 nr.).

× **Rusijoje nuo 1926 metų priaugę 23,5 milijonai žmonių.** Dabar Rusijoje esą 170.467.186 gyventojų. („M. m. W.' 1939 m. 25 nr.)

× **Dabar Vokietija turinti iš viso 86,6 milijonus gyventojų,** 1871 m. 41 milijonas, 1910 m. — 69,9 milijonai, didžiojo karo pradžioje — 67,8 milijonai, po Versalio sutarties 62,4 milijonai, 1933 m. — 65,2 milijonai („M. m. W." 1939 m. 25 nr.).

MEDICINOS GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Med. gydytojo praktikos teises** yra gavę šie med. gydytojai: Mozė Buršteinas, Vytautas Damijonaitis, Izaokas-Michelis Fainas, Bronius Gaižiūnas, Nachanas Glezeris, Izaokas Goldbergas, Napoleonas Indrašius, Vladislovas Ivinskis, Mauša-Giršas Kaganas, Vytautas Kišonas, Vaclovas Labokas, Izaokas Levinsonas, Berta Levitinienė-Bliumbergaitė, Halina-Jadvyga Liausaitė, Vanda Matukienė-Vilčinskaitė, Stasys Petrauskas, Šlioma-Chaimas Pružanas, Brunis-Vaitiekus Radauskas, Izaokas-Moisiejus Rozengolcas, Alfonsas Striupas, Ona Vaškevičiūtė, Julius Volpertas ir Vladislovas - Vytautas Žemaitis.

× **Utenos apskr. ligoninei reikalingi** nuo š. m. VII. 1 d.:

1) **2 gydytojai stažistai.** Atlyginimas: 150—200 litų mėn.

2) **Gailestingoji sesuo.** Atlyginimas: 190 litų mėn., butas ir maistas.

× **Prof. dr. J. Bagdonas** Lietuvos blaivinimo s-gos pirmininkas, 1939 m. birželio mėn. 3—4 d. buvo penktame Latvijos priešalkoholiniame kongrese Rygoje.

× **Vokietijoje norima įvesti gydytojų uniforma.** Apie tai svarstę gydytojų rūmai.

× **Prof. Neumann išvykęs į Ameriką.** Jis buvo žymus Austrijos otorinolaringologas, bet buvo priverstas iš Vienos emigruoti.

× **Dr. Leonardo Conti** (gimęs Luganoje 1900 m. rugpjūčio mėn. 22 d.) paskirtas Vokietijos gydytojų vadu, vietoje mirusio d-ro Gerhard Wagner'io. („M. m. W." 1939 m. 17 nr.).

× Dr. A. Matukas paskirtas **Karo ligoninės viršininku,** vietoje išėjusio iš tos vietos prof. d-ro K. Oželio.

× **Gydytojų ekskursija į Latviją, Estiją ir Suomiją.**

Nuo š. mt. rugpjūčio mėn. 15 d. iki rugsėjo mėn. 1 d. organizuojama gydytojų ekskursija į Latviją, Estiją ir Suomiją, susipažinti su šitų kraštų gydymo įstaigomis ir sanitariniu stoviu.

Bus vykstama turistiniu autokaru ir numatoma išbūti Latvijoje ir Estijoje po 3 dienas, Suomijoje 8 dienas. Bus susižinota su šitų kraštų sveikatos įstaigomis ir ekskursija važiuos pagal jų sudarytą planą.

Ekskursijoje gali dalyvauti gydytojai iš visos Lietuvos. Pirmenybė ligoninių gydytojams. Autokare vietų 33. Visa kelionė ir pragyvenimas kaštuos 300—350 litų.

Užsirašyti (galima ir raštu) reikia iki liepos mėn. 20 d. Sveikatos departamente (Vid. R. M-ja).

Priimtiems bus oficialiai atsakyta, drauge suteikiant smulkesnių žinių apie kelionę, iki rugpjūčio mėn. 1 d.

DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Dantų gydytojo praktikos teises** yra gavę šie dantų gydytojai: Etel Barenblatienė-Šimbergaitė, Liuda Drukteinytė, Vitalija Kudirkaitė, Rozalija Kuleišaitė, Julija Plikaitytė, Bronislava Šiliūnaitė, Hana Taftienė-Rubinšteinaitė ir Traina Trapidaitė.

× **Dantų gydytojas reikalingas** provincijos miesteliui. Uždarbis garantuotas. Rašyti: „L. A." Adm. 6092 nr.

AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Lietuvos akušerių suvažiavimas Kaune.** Š. m. birželio mėn. 23—24 d. Kaune, V. D. Un-to Medicinos fakulteto rūmuose buvo Lietuvos Akušerių Draugijos narių metinis suvažiavimas.

Birželio 23 d. 16 val., suvažiavimo atidarymo proga, žodį tarė Sveikatos departamento dir. dr. M. Mickus. Prof. dr. P. Mažylis padarė pranešimą apie patologinę akušeriją, adv. B. Novickienė — apie vaikų globą karo metu, dr. Kesiūnaitė — apie akušerės pašaukimą kaimo sąlygose ir dr. Birutavičienė — apie šeimų lankymą namuose.

Birželio 24 d. 9 val. akušerės susirinko Rotušės aikštėje, iš kur vyko aplankyti „Ger-Ma-Po", Kūdikių Gelbėjimo Draugijos „Lopšelį" Vilijampolėje ir Vytauto D. Universiteto muziejų.

17 val. Medicinos Fakulteto auditorijoje buvo suvažiavimo darbo posėdis, kuriame buvo išrinkti draugijos valdomieji organai ir sudarytas kitų metų darbo planas.

21 val. Pažangos rūmuose suvažiavimo dalyvėms buvo surengtas bendras pobūvis.

SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1939 m. gegužės mėn.:** typhus 50 (1), paratyphus 9, typhus exanth. 6, morbilli 423, scarlatina 86 (1), pertussis 112, diptheria 126 (4), influenza 186, erysipelas 37 (1), poliomyl. et polioenceph. ac. 2, mening. cerebrospin. epid. 13, tetanus 5, tuberc. 144 (6), vener. ligos 416 (lues 98, gonorrh. 319), varicella 35, trachoma 160, parotitis epid. 31, febris peurper. 3, septicopyaemia 5 (2), scabies 10.

× **Sveikatos taryba.** Sveikatos departamentas rengia taisyklių „Kaimo gyventojų sveikatos reikalams rūpinti įstatymui" įvykdyti projektą. Tuo tarpu manoma tokiomis taisyklėmis suorganizuoti **Sveikatos**

taryba. Taryba susidėtų iš pirmininko Sveikatos departamento direktoriaus, kai kurių ministerijų atstovų ir Vidaus reikalų ministerio skirtinių ir kviestinių narių.

Specialiems medicinos klausimams svarstyti Taryba sukuria iš žinūnų reikalingas komisijas.

Taryba turėtų rūpintis:

Visais sveikatos apsaugos ir kėlimo reikalais. Ji organizuoja apskričiuose ir valsčiuose vietos sveikatos komitetus.

Taryba sustato sveikatos reikalais bendro veikimo planą.

Apskrities komitetai numatomi iš 7 narių, pirmininkas apskrities gydytojas.

Valsčių komitetai turi ne mažiau kaip 5 narius.

Tarybos nutarimus tvirtina vidaus reikalų ministeris, apskričio komitetų — Tarybos pirmininkas, valsčių komitetų — apskrities komiteto pirmininkas.

Tiek Tarybos, tiek komitetų narių darbas būsiąs neapmokamas.

× **Atrastas vaistas nuo vėžio ligos.** Varšuvoje jaunas gyd. Brylinski ištyręs, kad trukžolės (Jono žolės) sultys (Succus Hyperici) mažinančios net ir sunkius vėžligės reiškinius. Išradėjas mano, kad to augalo veikimas pareinąs nuo raudonojo dažo (hipericino), kuris organizmą padaręs jautresnį saulės spinduliams. Pastebėta, kad gyvuliai, priėdę trukžolių, ištinkami saulės smūgio.

× **Prancūzijoje įvedamos sveikatos knygelės.** Sveikatos ministerija Prancūzijoje įveda neprivalomus, bet patariamus sveikatos liudijimus, kuriuose surašomi duomenys apie sveikatą nuo pat gimimo. Liudijimai yra slapti, juose pažymėta ne pavardė, bet numeris.

× **Birštone atidaryta Kauno apygardos ligonių kasos sanatorija.** 1939. V. 20 d. Birštone buvo atidaryta Kauno apygardos ligonių kasos didelė sanatorija, kurios atidarymo iškilmėse dalyvavo vidaus reikalų ministras ats. gen. Skučas. Sanatorija buvo pradėta statyti 1937 m. rudenį. Ji pastatyta pagal inž. arch. Gordevičiaus projekta. Sanatorijos statyba atsiėjo 370.000 lt. Joje yra ir centrinis šildymas, todėl sanatorija veiks ištisus metus.

Kauno apygardos ligonių kasos direktorius V. Marcinkus per iškilmingąjį posėdį, kurio prezidiumą sudarė vidaus reikalų ministras ats. gen. Skučas, L. Raud. Kryž., pirmininkas dr. J. Alekna. Sveikatos departamento dir. dr. M. Mickus, Administracijos departamento dir. Survila, K. A. L. K. Valdybos pirm. Gylys, Birštono klebonas Meškėnas, padarė pranešimą apie sanatorijos statybą. Pranešėjas nurodė, kad sanatorijos statyba buvo vykdoma ūkio būdu. Sanatorija, valgykla ir ūkio trobėsiai iš viso turi apie 11.800 kv. m. Sanatorijos statybai lėšų davė Kauno miesto ligonių kasa, Draudimo nuo nelaimingų atsitikimų kasa, Šiaulių apygardos ligonių kasa. Iš viso iš šitų ligonių kasų sanatorijos statybai buvo gauta 205.000 litų.

Sanatorijoje galima sutalpinti 88 lovos, iš kurių 77 lovos apšildomose būstinėse ir 11 lovų — neapšildomose būstinėse. Be to, 24 kambariuose dar galima pastatyti po vieną pristatomą lovą. Sanatorijoje nuolat galės gydytis ir ilsėtis apie 150 žmonių — ligonių kasų narių.

Ministras gen. Skučas sanatorijos atidarymo proga pasakytame žodyje, be kita ko, pažymėjo, kad kiekvieno žmogaus brangiausias turtas — jo sveikata. Valstybės rūpestis ir noras — turėti sveikus piliečius. Kiekvienas žingsnis pirmyn sveikatos globos srityje yra sveikintinas, todėl labai džiugu, kad sukurta tokia puiki gydymo vieta. Linkėtina, kad šita graži pradžia turėtų ir pasekėjų. Ir kitos ligonių kasos turėtų tęsti savų sanatorijų statybą. Ypač džiugu, kad šitoje sanatorijoje ras poilsio ir sveikatos darbininkija.

MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× Kitaip būtų skarlatina.

60 metų senis kreipėsi į gydytoją.
— Skarlatina!
— Skarlatina? Juk aš toks senas!
— Tamstos ranka tai rodo: žiūrėk, kaip ji raudona!
— Raudona? Ogi del to, kad aš esu lakuotojas.
— Tai tamstos laimė, kad esi lakuotojas. Kitaip būtų skarlatina.

× Pas gydytoją.

— Atsikvėpk tamsta laisvai!
— Šiandien dar negaliu.
— Kodėl?
— Tiktai rytoj žmona išvažiuoja pas savo tėvus.

× Nereikia bučiuoti gyvulių.

— Niekada nereikia bučiuoti gyvulių, — sako gydytojas vaikams, — nes galima apsikrėsti kuria nors liga ir net mirti. Kas pasakys pavyzdį?
— Mano teta visada bučiuodavo savo šuniuką, — sako Vytukas.
— Na, ir kas iš to?
— Jis pastipo.

× Operacijos garantija.

Jonas, susitikęs savo sirgusį draugą, nustebęs sušuko:
— Tai tu jau vaikščioji!? Nesitikėjau! Vadinasi, gyd. Rickus tau operaciją puikiai padarė.
— Turėjo padaryti — tat visai supranatma, nes aš jam esu skolingas 500 litų.

× Geria užsimerkęs.

— Kodėl tu gerdamas užsimerki?
— Gydytojas man uždraudė žiūrėti į svaiginamus gėralus.

× Paslaptis sveikatai palaikyti.

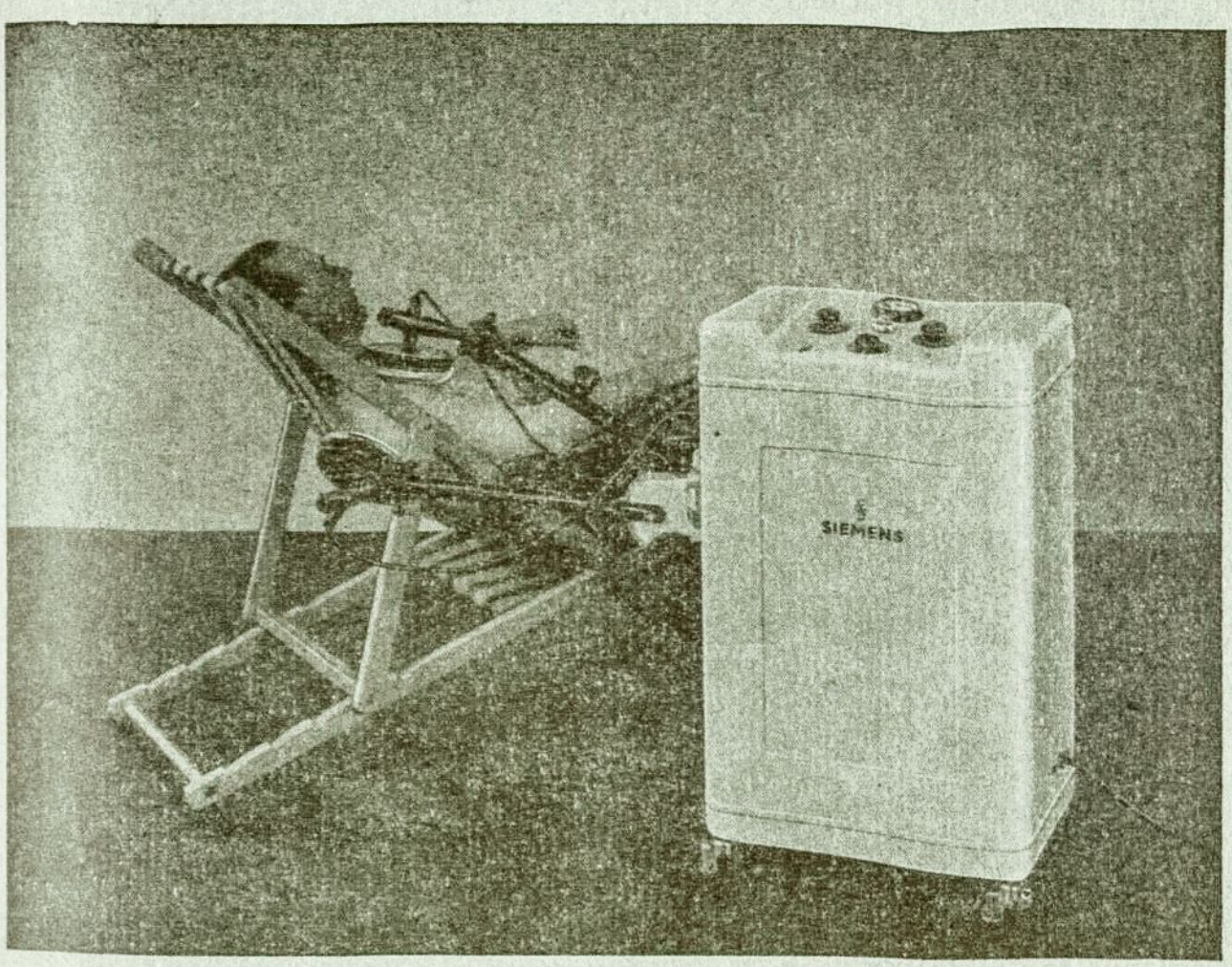
Žymus prancūzų gydytojas Buvar Michel (1721—1787 m.), paklaustas jo 60 metų gimimo dieną, ką jis daręs savo puikiai sveikatai palaikyti, atsakė:
— Labai paprastai: aš gyvenau iš savo receptų, tačiau pats niekuomet jų nevartojau.

× Galvoje nieko nerado.

— Įsivaizduok, tamsta, tie galvos gydytojai tiek ilgai mane kankino, o kai praeitą savaitę rentgenu prašvietė, tai nič nieko galvoje nerado, — skundžiasi Plikis savo bičiuliui.
— Aš ir nesistebiu, — pridūrė jo bičiulis.

× Klaidinga diagnozė.

Į garsų Maskvos klinicistą prof. Zacharjin'ą, žinomą branginiką, kartą kreipėsi viena senutė, kviesdama jį pas sunkiai sergančią savo dukterį. Prof. Z., pamatęs neturtingai apsirėdžiusią, net apšepusią moterį, pamanė, kad maža iš jos pelnysis, ir atsisakė vykti pas jos sergančią dukterį del laiko stokos, o patarė kreiptis į čia pat esantį jo asistentą.
Praėjus kuriam laikui, prof. Z., prisiminęs senukę, paklausė savo asistentą, ar senukės dukterį jis jau pagydęs.
— Pagydžiau, p. profesoriau, — atsakė asistentas.
— O ar ką nors pelnei už tai?
— Sumokėjo senukė 10.000 rublių.
— Na, tai mano diagnozė buvo klaidinga, — pasakė prof. Z.



Thorax'o peršildymas Isotherm aparato ir kondensatorinių elektrodų pagalba pagal Dr. Schliephake.

ISOTHERM

naujas ir pigus Siemens'o lempinis aparatas trumpųjų bangų terapijai, 200 W galingumo, dirbąs tinkamiausia terapijai 6 metrų banga.

Šitas aparatas plačiausiai vartotinas bendrinėje ir specialinėje gydytojų praktikoje.

REIKALAUKITE PROSPEKTŲ

Atstovybė Lietuvai:

Inž. A. Putrimas ir B-vė,

Kaunas, Laisvės al. 32. **Telef. 24317**

FRANCALCIUM

Ger-Ma-Po

Sudėtis: *a. Francalcium A (į veną): Acetylglycocolat Calcium 10%.*
b. Francalcium B (į raumenis): Calcium chinat 10%.
c. Francalcium tabletės: Acetylglycocolat Calcium po 0,15.

Indikacijos: Visur, kur parodyta kalcio terapija; plaučių ligų atveju, virškinamųjų takų ir ginekologiniai kraujavimai. Hemofilija, skrofuliozė, hyperemesis gravidarum, eklampsija, climax, ekzema.

Vartojimas: Pradieniui: į veną po 10 ccm, į raumenis po 5 ccm. Nesupainioti francalcium'o, skiriamo į veną, su skiriamu į raumenis, nes gausis votys.

Tabletės: 2 kartu per dieną po 2; vaikams daviniai atitinkamai mažesni.

Francalcium turi pirmenybę prieš kitus kalcio preparatus del to, kad nepasitaiko išsikristalizavimų, be to, jo veikimas yra daug aktyvesnis.

Įpakavimas: Dėžutėse 5 ampulės po 10 ccm (A į veną) ir 10 amp. po 5 ccm (B į raumenis). Be to, dėžutėse 45 tabletės po 0,15.

Akc. B-vės „Varpas" spaustuvė. Kaunas, Gedimino 38.